

INFORME:

ANÁLISIS Y LOGROS DEL PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA BETANIA.

AÑO 2021

ANÁLISIS DEL PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LA CT BETANIA 2021:

- Acción 1: 1.1 Mejora del proceso de admisión a la CT Betania.
1.2 Promoción del recurso entre derivantes potenciales.
1.3 Renovación del acuerdo institucional con CSM Caravaca.**

ACCIÓN 1: Mejora del proceso de admisión a la CT BETANIA. Promoción del recurso entre derivantes potenciales. Renovación de acuerdo institucional con CSM Caravaca.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: DIRECCIÓN DEL RECURSO
OBJETIVOS:	
1.1. PROMOCIÓN DEL RECURSO/PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LOS RECURSOS/AGENTES DERIVANTES DE P.C.A. 1.2. MEJORA DE LOS PROCESOS DE TRANSICIÓN ENTRE ADMISIÓN E INGRESO, ASÍ COMO IMPLEMENTAR MEDIDAS QUE FAVOREZCAN LA VINCULACIÓN AL RECURSO. 1.3. RENOVACIÓN DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE CSM CARAVACA Y ASOCIACIÓN BETANIA 1.4. EN CASO NECESARIO, MEJORA DE LOS PROCESOS IMPLEMENTADOS EN LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN, EQUIPO TERAPÉUTICO Y RESPONSABLES DE FASE DE ADMISIÓN	
QUE NECESITAMOS:	
1.1. LISTADO DE CONTACTOS DE LA RED DE ADICIONES DERIVANTES AL RECURSO CT BETANIA. DEFINIR EQUIPO QUE REPRESENTA A BETANIA. AGENDAR ENTREVISTAS PERTINENTES. 1.2. REVISIÓN DEL PROCESO ADMISIÓN Y GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA. 1.3. ESTABLECER UN VÍNCULO CONSTRUCTIVO CON EL RESPONSABLE DEL CSM CARAVACA, EN SU DEFECTO INSTAR A GERENCIA DE SALUD MENTAL, EN LA ALIANZA HACIA UNA SOLUCIÓN VÁLIDA.	
CÓMO:	
1.1. VISITAS A ENTIDADES DERIVANTES, CON PRESENTACIÓN DEL RECURSO Y PROGRAMAS IMPLEMENTADOS. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVE. PROPUESTAS DE COORDINACIÓN EFICIENTE. 1.2.1. REVISIÓN DEL PROCESO DE INGRESO A LA CT. ESTABLECER A PRINCIPIOS DE LA SEMANA, SIEMPRE Y CUANDO SEA POSIBLE, MEJORA DE CODIFICACIÓN Y RECOGIDA DE DATOS EN HISTORIA CLÍNICA. 1.2.2. FLEXIBILIDAD NORMATIVA EN PROCESO DE ADAPTACIÓN AL RECURSO. 1.2.3. INCLUIR UN ÍTEM DE VALORACIÓN DE LA FASE DE ADMISIÓN E INGRESO EN LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN/SATISFACCIÓN CON EL OBJETIVO DE DETECTAR POSIBLES MEJORAS. 1.3. ESTABLECER CONTACTO DE COORDINADOR DE CSM CARAVACA Y MÉDICO RESPONSABLE DE UNIDAD DE ADICIONES DE CSM CARAVACA. EN SU DEFECTO, INSTAR A GERENCIA DE SALUD MENTAL EN BUSCA DE UNA SOLUCIÓN. 1.4. 1. REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DE ADMISIÓN Y EXCLUSIÓN. 1.4.2. ESTABLECER MEDIDAS CONCISAS EN LISTA DE ESPERA, COMO CITACIÓN CONTINUA, ASESORAMIENTO TERAPÉUTICO, INICIO DE EVALUACIÓN, ETC.	
EVALUACIÓN:	
1.1.1. ÍNDICE ANUAL DE OCUPABILIDAD POR ENCIMA DEL 85%. 1.1.2. MANTENIMIENTO/ AUMENTO PORCENTUAL DE DERIVACIONES POR CAD 1.2. REDUCCIÓN PORCENTUAL DE ALTAS VOLUNTARIAS EN FASE DE ADMISIÓN NO ASOCIADAS A INGRESO O DERIVACIÓN A RECURSO DE ORIGEN. REDUCCIÓN DE ALTAS VOLUNTARIAS EN PRIMER MES DE INTERVENCIÓN. 1.3. FIRMA DEL DOCUMENTO DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL ENTRE UNIDAD DE ADICIONES (CSM) CARAVACA Y CT BETANIA. 1.4. ANÁLISIS DEL ÍTEM DE VALORACIÓN DE LA FASE DE ADMISIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2021).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> específica:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 1:

1.1. A lo largo de 2021, se han implementado mejoras en el servicio de admisión, como la revisión de todos los documentos asociados: Manual de la fase de admisión e ingreso, Guía para familiares y personas candidatas a tratamiento en CT Betania, Reglamento de régimen interno, y documento de entrevista inicial. Al tiempo se ha incorporado una encuesta de satisfacción sobre el servicio.

1.2. Se han realizado más de 100 llamadas de derivación de casos, y aproximadamente unas 200 durante la fase de admisión, con el fin de favorecer la coordinación de cada caso previa su incorporación al tratamiento. Al tiempo se han visitado, y organizado reuniones de coordinación con los CAD de Caravaca, la unidad de rehabilitación de la misma, El CAD de Cartagena, y el CSM de Mula, durante este 2021. Consideramos que esta es la línea a seguir, y que quedan al menos 6 CSM/CAD con los que establecer de nuevo una reunión de coordinación presencial, tras estos dos años de pandemia.

1.3, en el mes de Septiembre se renovó el compromiso de colaboración institucional (preferente) con la UCA de Caravaca (Dr. Jiménez), y se mantuvo reunión coordinativa con el coordinador del Centro de Salud Mental de Caravaca (Dr. Manzanera). Queda constancia escrita del acuerdo de coordinación. Consideramos que el objetivo ha sido alcanzado al 100%.

Conclusiones Acción 1:

1.1. OBJETIVO LOGRADO. El índice de ocupabilidad del recurso ha sido del 99%, superando con creces el objetivo inicialmente marcado del 85%. Por otro lado, todos los CAD/CSM de la red asistencial han aumentado sus derivaciones a nuestro recurso durante 2021, frente a 2020.

1.2 EN PROCESO.

1.3 OBJETIVO LOGRADO. En octubre de 2021, se estableció por escrito un acuerdo informal de colaboración y coordinación de casos con el CSM Caravaca.

1.4 EN PROCESO. Medida correctora: Finalmente se ha optado por realizar un cuestionario de evolución del proceso “fase de admisión”, y diferenciado del de Comunidad Terapéutica, pero la muestra recogida hasta la fecha no permite una evaluación concluyente.

Acción 2: LOGRAR MAS DE UN 55% DE ALTAS TERAPEUTICAS FAVORABLES

ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 55% (% de 2020)	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	AREA: CLÍNICA-PSICOLÓGICA
OBJETIVO:	
1. MEJORA DE COORDINACIÓN PROFESIONAL ENTRE EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO SOCIO-EDUCATIVO. 2. MEJORA DE EVALUACIÓN INICIAL DE LA PCA. AJUSTE CONTINUO DE PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO. 3. COORDINACIÓN FRECUENTE CON PROFESIONAL MÉDICO DE REFERENCIA EN CAD/CSM DE ORIGEN.	
QUIÉN:	
EQUIPO TERAPÉUTICO, Y RESPONSABLES DE FASES DE REHABILITACION BIOPSIOSOCIAL E INSERCIÓN SOCIOCOMUNITARIA	
QUE NECESITAMOS:	
1.1. REVISIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL PERFIL DE LA DEMANDA. 1.2. ESTABLECER UN PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CASOS ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL PROGRAMA (CLÍNICAS, SOCIO-EDUCATIVA, FAMILIARES). 2.1. REVISAR PROTOCOLO DE INGRESO, PLAN DE ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL PACIENTE. 3.1. ESTABLECER UN PLAN DE COORDINACIÓN INDIVIDUALIZADO ENTRE PACIENTE, CAD/CSM DE REFERENCIA Y CT BETANIA (Á. CLÍNICA)	
CÓMO:	
1. ESTABLECER UNA REUNIÓN SEMANAL DE COORDINACIÓN DE CASOS, ENTRE EQUIPOS (TERAPÉUTICO Y EDUCATIVO) QUE TIENDA A FACILITAR LA FINALIZACIÓN POR ALTA TERAPÉUTICA DE LAS PCA EN TRATAMIENTO. CALENDARIZACIÓN ANUAL. 2. ANEXAR LA EVALUACIÓN INICIAL ACTUAL Y EL DISEÑO DEL PLAN TERAPÉUTICO INDIVIDUAL CON EL FIN DE MEJORAR AMBOS PROCESOS. ATENDER EN MAYOR MEDIDA, AL PROCESO INDIVIDUAL DE CAMBIO DE LA CONDUCTA ADICTIVA. 3.1. MEJORAR LA COORDINACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE REFERENCIA EN SU ENTORNO (CAD, CSM, TS, MAP) 3.2. DEFINIR OBJETIVO DEL PTI CONSENSUADAMENTE CON PROFESIONAL DE ENTE DERIVANTE, ASÍ COMO PLAN DE INSERCIÓN PERSONAL.	
EVALUACIÓN:	
PORCENTAJE POR ENCIMA DEL 55% ANUAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS DE TRATAMIENTO.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2021).	
MEDIDAS CORRECToras:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 2:

En el 2021, se logró alcanzar un 61% de ALTAS TERAPEUTICAS vinculadas a una evolución favorable, con objetivos total o parcialmente logrados, y en los que el pronóstico es el de un mantenimiento de la abstinencia a tóxicos o conductas de juego abusivo/patológico sostenido en el tiempo.

Al tiempo se han reorganizado las reuniones de coordinación interna laboral del equipo técnico.

Se han tomado medidas para la mejora de admisión, ingreso, y evaluación inicial para realizar el PTI.

Este año se han mantenido una media de 4 contactos con el profesional de referencia en CAD/CSM de referencia por paciente a lo largo de la intervención en la CT.

Conclusión Acción 2:

2.1; 2.2; 2.3; OBJETIVOS LOGRADOS.

Acción 3: RECOGER LA OPINION SOBRE EL TRATAMIENTO A MAS DE UN 75% DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 75% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: CALIDAD Y TRANSPARENCIA
OBJETIVO:	
1. PROMOCIONAR LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, TANTO DE PERSONAS USUARIAS, COMO DE SUS ALLEGADOS. 2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y RECOPIACIÓN EN UN DOCUMENTO ANUAL QUE CONTENGA EL RESULTADO DE LA CONSULTA. 3. INCORPORAR LA INFORMACIÓN RESULTANTE AL CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL RECURSO.	
QUIÉN:	
EQUIPO MOTOR RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA ENTIDAD.	
QUE NECESITAMOS:	
1. VELAR POR LA DISPONIBILIDAD DEL DOCUMENTO ESTANDAR DE RECOGIDA DE INFORMACION. GARANTIZAR EL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. HACER CAMPAÑAS PERIODICAS QUE FACILITEN LA PARTICIPACION DE USUARIOS/AS Y FAMILIARES. 2. MODELO DE INFORME. DIFUSION EN CANALES DE ASOCIACION BETANIA. 3. TRASLADO DE INFORMACION RESULTANTE A ORGANOS DE GOBIERNO DE LA ENTIDAD. INCORPORACION DE RESULTADOS A PLAN DE MEJORA 2022. PUBLICACION EN MEMORIAS ANUALES DE RESULTADOS.	
CÓMO:	
1. UBICAR DE FORMA VISIBLE LA HOJA DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN HACIA EL TRATAMIENTO ASI COMO VELAR POR SU DISPONIBILIDAD CONTINUA. EL RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA ENTIDAD VELARÁ POR PROPORCIONAR, PREVIO AL ALTA DE TRATAMIENTO, LA HOJA DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO, DOTÁNDOLO DE LA INFORMACION NECESARIA RESPECTO A ALTAS PREVISTAS, TRATAMIENTO DE LOS DATOS, UBICACIÓN DEL INSTRUMENTO, ETC. 2. ELABORACIÓN UN INFORME ANUAL CON LA INFORMACIÓN RESULTANTE, DISPONIBLE PARA CONSULTA Y PUBLICACIÓN 3. CONTINUAR CON LA PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS MEMORIAS DE ACTIVIDADES, Y OTROS MEDIOS DE DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.	
EVALUACIÓN:	
1.1. VERIFICAR LA REALIZACIÓN DE LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN AL FINALIZAR CADA PROCESO DE REHABILITACIÓN POR PARTE DE LAS PCA Y/O FAMILIARES O ALLEGADOS. 1.2. PORCENTAJE DE HOJAS DE SATISFACCIÓN CUMPLIMENTADAS IGUAL O SUPERIOR AL 75%. 2. PUBLICACIÓN DEL INFORME ANUAL DE SATISFACCIÓN EN CANALES DE DIFUSIÓN DE LA ENTIDAD. 3. VERIFICAR LA INCLUSIÓN DE CONCLUSIONES EN PLAN DE MEJORA 2022.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2021).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 3:

3.1 A lo largo del 2021, se ha intensificado la difusión de los métodos disponibles para efectuar una valoración y evaluación anónima del programa ofertado en comunidad terapéutica Betania. Así como para poder trasladar quejas, sugerencias, felicitaciones y reclamaciones. No obstante, aunque si hemos apreciado un aumento considerable de encuestas elaboradas con respecto a 2020, no se ha alcanzado el número esperado de respuestas, ya que se ha alcanzado un 27% respecto al 75% deseado. (N=17).

3.2 y 3.3 Las respuestas obtenidas se incorporan al libro de seguimiento de Quejas, Sugerencias, felicitaciones y Reclamaciones de la Comunidad Terapéutica. Para su posterior análisis y medida correctora pertinente. El formato del mencionado libro se ha digitalizado durante este 2021.

Conclusión Acción 3:

3.1 EN PROCESO - PRORROGADO A 2022: Consideramos que el objetivo 3.1, evaluado a través las medidas 1.1 y 1.2, no se ha logrado de forma satisfactoria, y requiere de aplicar medidas correctoras para conseguirlo. Por ello, consideramos idóneo, ajustar el logro a alcanzar y al mismo tiempo aplicar medidas que refuercen su consecución. En 2022, el objetivo será lograr al menos del 55% de los pacientes su opinión sobre el tratamiento, y para ello, se establecerá que será entre el segundo y tercer mes cuando se le instara a cumplimentar la encuesta.

3.2 y 3.3 OBJETIVOS LOGRADOS. Sobre los indicadores de evaluación 2 y 3, consideramos que se han alcanzado al 100%.

Acción 4: Recoger en un manual los procedimientos del área socio-educativa de la CT Betania

ACCIÓN 4: (elaboración) MANUAL DE PROCEDIMIENTO ÁREA SOCIO-EDUCATIVA EN LA CT BETANIA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: SOCIO-EDUCATIVA
OBJETIVO:	
1. TENER PROTOCOLIZADA LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EFECTUADA EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA BETANIA.	
QUIÉN:	
COORDINADOR AREA EDUCATIVA EQUIPO TÉCNICO EDUCATIVO	
QUE NECESITAMOS:	
1. DEFINIR UN EQUIPO MOTOR DE PARA LA PROMOCIÓN DE ESTA ACCIÓN, REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ACTUALMENTE EN USO EN ESTE ÁREA. 2. ESTABLECER UN MECANISMO VALIDADO PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS IMPLEMENTADOS EN LA CT. (MAPA CERO DEL ÁREA, CRONOGRAMA, ETC.) 3. RECURSOS: ORDENADOR, SALA EDUCATIVA, Y DISPONIBILIDAD HORARIA DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO MOTOR. DIVIDIR	
COMO:	
1.1. ANALIZANDO EL PROCESO SOCIOEDUCATIVO IMPLEMENTADO ACTUALMENTE EN LA CT BETANIA. DETECTANDO NECESIDADES DE MEJORA, Y ASPECTOS POTENCIALMENTE VALIDOS DE LA INTERVENCIÓN. 1.2. REVISANDO Y HOMOGENEIZANDO DOCUMENTACIÓN ACTUALMENTE EMPLEADA. (DOCUMENTOS NORMATIVOS Y DE INDOLE EDUCATIVA PARA LAS PCA EN TRATAMIENTO EN LA CT.) 1.3. RECOGIDA DE INFORMACION SOBRE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INTEGRAN LA LABOR SOCIO-EDUCATIVA EN LA CT Y SU INTERRELACIÓN CON OTRAS ÁREAS PARA PROTOCOLIZAR ADECUADAMENTE TODA ACTUACION EDUCATIVA, INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LOS PCA A NIVEL EDUCATIVO, FORMATIVO, COMPORTAMENTAL. 1.4. REDACCIÓN DE UN MANUAL QUE MUESTRE LA ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN LA CT, EN TODOS SUS ASPECTOS. INCLUYENDO: OBJETIVOS, METODOLOGÍA, BASES TEÓRICAS, ACTIVIDADES, GESTIÓN DE INCIDENCIAS, MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ÁREAS DE LA CT, Y CON OTROS RECURSOS, DEFINICIÓN Y GESTIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL CON LOS USUARIOS/AS.	
EVALUACIÓN:	
PUBLICACIÓN INTERNA DEL MANUAL, ANTES DEL 30 JUNIO DE 2022.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (INICIO DEL PROCESO: SEPTIEMBRE 2021 - FIN DEL PROCESO: JUNIO DE 2022).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 4:

4.1 A lo largo del 2021, en dos ocasiones se ha iniciado la configuración del equipo motor que promocionase esta acción. Finalmente no ha sido posible alcanzar este primer hito. En un primer momento por la priorización del equipo educativo en atender un brote por Covid en la comunidad terapéutica que supuso dos meses de aumento de carga laboral en sus jornadas, y en segundo porque dos personas de dicho equipo causaron baja del censo laboral de la entidad, y las personas incorporadas han requerido de plena atención

Conclusión Acción 4:

4.1 NO LOGRADO. Esta acción se prorroga al plan de mejora continua de la Comunidad Terapéutica Betania 2022/2023.

Acción 5: Mejora del servicio de atención a las familias

ACCIÓN 5: MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	AREA: INTERVENCIÓN FAMILIAR
OBJETIVOS:	
1. REVISIÓN Y MEJORA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR DE LA CT BETANIA. 2. RECUPERACION LA PRESENCIALIDAD EN EL TOTAL DE LAS INTERVENCIONES FAMILIARES, SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LA CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID19 LO PERMITAN. 3. RECOGIDA SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN DE TRATAMIENTO PARA FAMILIARES PREVIA AL ALTA, CON EL OBJETIVO DE ANALIZAR POSIBLES MEJORAS EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR. (Incluido en acción 3)	
QUIÉN:	
ORIENTADOR/A FAMILIAR	
QUE NECESITAMOS:	
1. CREACIÓN DE UNA COMISION DE TRABAJO ENTRE EL EQUIPO CLINICO Y ORIENTADOR/A FAMILIAR 2. DEFINICIÓN DE UN ESPACIO PRESENCIAL DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LA COMUNIDAD ATERAPAUTICA TRAS LA REDISTRIBUCIÓN FUNCIONAL DE LA ACTIVIDAD EN LA CT, IMPLEMENTADA A CAUSA DE LAS MEDIDAS APLICADAS PARA LA CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID 19. /CONFECCIÓN DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS (CARTELERIA, Y DOSSIER INFORMATIVO) CON ESPECIFICACIONES A LOS FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A UN MAYOR CONOCIMIENTO Y ORIENTACION EN LA CT. 3. UBICACIÓN PARA FACILITAR LA ACCESIBILIDAD DE "LA HOJA DE PERCEPCION SOBRE EL TRATAMIENTO" PARA FAMILIARES/ALLEGADOS IMPLICADOS EN EL TRATAMIENTO.	
CÓMO:	
1. DEFINICIÓN DE UN EQUIPO DE REFERENCIA PARA LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO. ANÁLISIS DE MEJORAS A IMPLEMENTACIÓN EN EL DOCUMENTO. DIFUSIÓN DE CAMBIOS. 2. RECUPERACION DE ESPACIOS Y TIEMPOS DEDICADOS A LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL CON ALLEGADOS/FAMILIARES, TANTO EN MARCO GENERAL DE INTERVENCIÓN COMO EN EL INDIVIDUALIZADO. 3. GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A ALLEGADOS/FAMILIARES U ORIENTÁNDO EN SU USO, PREVIAMENTE A LA FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO.	
EVALUACIÓN:	
1. PROMOCIONAR LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO, A TRAVÉS DE CANALES INTERNOS DE COMUNICACIÓN. DIFUSIÓN DE BOLETÍN MONOGRAFICO CON CAMBIOS EFECTUADOS. 2. NUMERO DE ACTUACIONES FAMILIARES REALIZADAS PRESENCIALMENTE EN LA CT. 3. FEEDBACK A TRAVÉS DE LA HOJA DE PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE AL MENOS EL 50% DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS.	
CUÁNDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2021/ DURANTE EL EJERCICIO 2022)	
MEDIDAS CORRECTORAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 5:

4.1 Durante 2021 se ha revisado y mejorado el manual protocolo de atención a las familias de la entidad Asociación Betania y de su comunidad terapéutica. Para ello se publicó en el boletín interno de la entidad los diferentes cambios realizados.

4.2 A partir de Julio de 2021, tras recibir instrucciones desde CORECAAS permitiéndolo se recuperó la presencialidad de las intervenciones familiares tanto individuales como grupales. No obstante se ha mantenido la posibilidad de intervenir a través de medios digitales como procedimiento que mejora nuestra intervención. Número de actuaciones presenciales realizadas:

- Sesiones presenciales del grupo de información/asesoramiento a familias: 5
- Sesiones familiares Individualizadas: 105

4.3 Se han obtenido 4 encuestas sobre percepción de tratamiento de familiares.

Conclusiones Acción 5:

4.1 OBJETIVO LOGRADO.

4.2 OBJETIVO LOGRADO.

4.3. NO LOGRADO – EN PROCESO. Acción correctora: Promocionar la realización de la encuesta entre familiares de las personas atendidas en la comunidad terapéutica, y tratar al menos de lograr respuesta del 55% de los familiares atendidos en 2022.

Acción 6: Construcción de una pista deportiva auxiliar en la comunidad terapéutica.



Plan de mejora continua 2021/2022

ACCIÓN 6: CONSTRUCCIÓN DE PISTA DEPORTIVA AUXILIAR EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: ORIENTACIÓN LABORAL/INSERCIÓN SOCIOCOMUNITARIA
Objetivo:	
1. CONSTRUCCIÓN DE UNA PISTA DEPORTIVA AUXILIAR EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA (PREVIA CAPTACION DE FONDOS). 2. REALIZACIÓN DE ACTUACIONES NECESARIAS PARA LA PRIMERA FASE DE LA PISTA DEPORTIVA (PREPARACIÓN DE TERRENO, HORMIGONADO, DRENADO Y ARREGLO DE ZONA PRÓXIMA – GRADA Y JARDINERA). 3. EJECUCIÓN DE LA FASE II DEL PROYECTO. (ADECUACIÓN DE LA PISTA; PINTADO PISTA DEPORTIVA, REDES ANTIFUGAS, Y ÚTILES DEPORTIVOS PARA LA MISMA).	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN DE CENTRO, JUNTA DIRECTIVA, Y EQUIPO TÉCNICO DE LA CT.	
QUE NECESITAMOS:	
1.1.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE PISTA Y REALIZACIÓN/ADECUACIÓN DEL PROYECTO PARA GARANTIZAR SU VIABILIDAD Y ADECUACIÓN A LAS NECESIDADES Y CIRCUNSTANCIAS DE LA ENTIDAD PARA LA INSTALACION DE LA PISTA DEPORTIVA. (INCLUYENDO PRESUPUESTO ECONOMICO DE LA OBRA Y LOS ÚTILES DEPORTIVOS ADECUADOS PARA LA PISTA COMO REDES ANTIFUGAS, CANASTAS, Y REDES VOLEIBOL). 1.1.2 CAMPAÑA PARA LA CAPTACION DE FONDOS Y/O DONATIVOS/DONACIONES POTENCIANDO LAS REDES DE COLABORACIÓN EXISTENTES ENTRE LA ENTIDAD Y OTRAS ORGANIZACIONES, ORGANISMO, ETC. 1.2 ESTABLECIMIENTO DE LA UBICACIÓN EN LA QUE SE DETERMINARÁ SU CONSTRUCCIÓN. 2.1 SOLICITUD DE PRESUPUESTO/ESTUDIO DE MERCADO, PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA EMPRESA/AUTÓNOMO QUE SE ENCARGUE LA DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE DICHA PISTA. 3.1 PLANIFICACIÓN Y CALENDARIZACIÓN PARA LA ADECUACIÓN GRADUAL DE LA PISTA DEPORTIVA.	
CÓMO:	
1.1 BÚSQUEDA ENTRE LOS DISTINTOS AGENTES VINCULADOS A LA ENTIDAD (EMPRESAS, PROFESIONALES, COLABORADORES TÉCNICOS) QUE DESARROLLEN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN ALGÚN ÁMBITO RELACIONADO CON LOS OBJETIVOS DE LA ACCIÓN, CON DISPOSICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO. POR OTRA PARTE, BÚSQUEDA Y CAPTACIÓN DE FONDOS ENTRE GRUPOS DE INTERÉS Y TODOS AQUELLOS ACTORES VINCULADOS AL DEPORTE EN EL ÁMBITO MUNICIPAL (CONCEJALIA DE JUVENTUD Y DEPORTES, CLUBES DEPORTIVOS). 2. A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DEL CURSO DE ALBAÑILERÍA DEL PROGRAMA "EMPLEO CON APOYO" DESARROLLADO POR LA ENTIDAD, Y DE FORMA CONJUNTA, MEDIANTE APORTACIONES ECONÓMICAS CAPTADAS EXPRESAMENTE PARA EL PROYECTO. 3. BÚSQUEDA DE PATROCINADORES/FINANCIADORES/DONANTES. 3. INCORPORACIÓN A LAS FUNCIONES LABORALES DEL PERSONAL CONTRATADO A TRAVÉS DEL PROGRAMA A P.I., Y COLABORACIONES VOLUNTARIAS.	
EVALUACIÓN:	
DICIEMBRE DE 2021: OBJETIVOS 1 Y 2. DICIEMBRE DE 2022: OBJETIVO 3.	
CUÁNDO:	
31 DE DICIEMBRE DE 2021: OBJETIVOS 1 Y 2 31 DE DICIEMBRE DE 2022: OBJETIVO 3	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 6:

6.1 A lo largo de 2021, se han logrado captar los fondos necesarios para ejecutar la primera fase de la actuación. A través de donaciones, como la realizada por el Club Baloncesto Cehegín, de fondos propios, y de la inversión de parte de lo facturado por los servicios prestados en la comunidad terapéutica.

6.2 A través del curso de albañilería desarrollado mediante el programa de empleabilidad en la Comunidad terapéutica, se realizaron las actuaciones necesarias para lograr este objetivo.

6.3 Este objetivo se programó inicialmente para 2021.

Conclusiones Acción 6:

6.1 y 6.2 OBJETIVOS LOGRADOS

6.3 EN PROCESO.

Acción 7: Reubicación de diferentes servicios de la Comunidad Terapéutica.

ACCIÓN 7: REUBICACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y ORIENTACIÓN LABORAL.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: ENFERMERÍA - PSICOLOGÍA
OBJETIVOS:	
1. REORGANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS USUARIAS. 2.1 ESTABLECIMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL Y APARATAJE RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN LA CT. 2.2 ESTABLECIMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL Y HERRAMIENTAS RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD PSICOLÓGICA EN LA CT. 2.3 ESTABLECIMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL NECESARIO PARA EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DEL ÁREA DE ORIENTACIÓN LABORAL Y PROGRAMA DE EMPLEO CON APOYO EN LA CT.	
QUIÉN:	
ENFERMERÍA, EQUIPO TERAPÉUTICO, EQUIPO DE ORIENTACIÓN SOCIO-LABORAL, DIRECCIÓN.	
QUE NECESITAMOS:	
1.1 IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS ADECUADOS EN EL CENTRO QUE ALBERGA LAS INSTALACIONES DE LA "COMUNIDAD TERAPÉUTICA" PARA LLEVAR A CABO ESTAS ACTIVIDADES. 1.2 DEFINICIÓN DE UN PROYECTO DE REUBICACIÓN DE SERVICIOS (TRAS LAS MEDIDAS APLICADAS PARA LA CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID19) EL QUE PRIMEN CRITERIOS COMO LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO, ADAPTACIÓN A NECESIDADES DE LA PERSONA USUARIA, Y TODOS AQUELLOS QUE PERMITAN OPTIMIZAR EL APROVECHAMIENTO DE LOS DISTINTOS ESPACIOS DE LA CT. 2. TRASLADO DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS.	
CÓMO:	
HABILITANDO, DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CT, UNA UBICACIÓN ORIENTADA A LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	
EVALUACIÓN:	
1.1 VERIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA Y ADECUACIÓN DE UBICACIONES ESPECÍFICAS (ENFERMERÍA, ACTIVIDAD PSICOLÓGICA Y ORIENTACIÓN LABORAL) 1.2. REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y DEL EQUIPO PROFESIONAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2022. 1.3. INCORPORACIÓN DEL ÍTEM AL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN: "PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFERTADO", QUE PERMITA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ANTE ESTA REORGANIZACIÓN.	
CUANDO:	
REORGANIZACIÓN DE ESPACIOS ANTES DE 31 DE DICIEMBRE DE 2021 INCORPORACIÓN DE ÍTEM A ENCUESTA: ENERO DE 2022. ANÁLISIS DE ÍTEM: JUNIO DE 2022 (CON ENCUESTAS RECADADAS EN PRIMER SEMESTRE) Y DICIEMBRE DE 2022 (CON ENCUESTAS ANUALES).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 7:

7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3: Durante 2021 se han reubicado la actividad de enfermería, de trabajo social, de psicología, empleabilidad y dirección de la comunidad terapéutica, dotando de espacios propios y específicos a dichas disciplinas, permitiendo la atención individualizada de las personas atendidas y facilitando así la confidencial de la intervención en aquellas circunstancias que así se requiere.

Conclusiones Acción 7:

7.1; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3: OBJETIVO LOGRADO. (Evaluación 1.1)

Los procesos de evaluación 1.2 y 1.3, actualmente están *en proceso*.

Acción 8: Rehabilitación estética del centro. Adecuación y mejora de infraestructuras. Mejora de equipos informáticos.

ACCIÓN 8: REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL CENTRO TERAPÉUTICO. ADECUACIÓN Y MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS. MEJORA DE EQUIPOS INFORMÁTICOS.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO PROFESIONAL. MANTENIMIENTO (API)
OBJETIVOS:	
1. RESTAURACIÓN Y REPINTADO DE VALLADO DEL CENTRO. 2. REACONDICIONAMIENTO DE LAS ACERAS DEL CENTRO. 3. MEJORA DE LOS BANCOS DE JARDÍN DEL CENTRO. 4. INSTALACIÓN DE MOSQUITERAS EN HABITACIONES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL CENTRO. 5. PINTADO DE ZONAS COMUNES INTERIORES DEL CENTRO (ENTRADA, SALONES, PASILLOS, COMEDOR, SALÓN, ETC.). 6. INSTALACIÓN DE PUERTA SEPARADORA ENTRE SALONES. 7. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD EN CT. 8. ADQUISICIÓN DE MESSAS DE DESPACHO/ESTUDIO PARA EL SALÓN NUEVO. 9. ADQUISICIÓN DE UN VEHÍCULO DE 9 PLAZAS NUEVO.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN CT. EQUIPO PROFESIONAL, JUNTA DIRECTIVA.	
QUE NECESITAMOS:	
OBJETIVOS 1-5: CALENDARIZACIÓN ADECUADA DE LAS DIFERENTES ACTUACIONES A REALIZAR. DEFINICIÓN DE LOS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN. OBJETIVO 6: DEFINICIÓN ESTÉTICA ADECUADA A ENTORNO Y NECESIDADES. OBTENCIÓN DE PRESUPUESTOS PARA LA POSTERIOR ELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE EMPRESAS QUE EJECUTEN EL PROYECTO. OBJETIVOS 7-9: OBTENCIÓN DE RECURSOS PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL PROYECTO. ADECUACIÓN DEL PROYECTO PARA SU PRESENTACIÓN A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES CON CARGO AL IRPF AUTONÓMICO 2020 (A EJECUTAR EN 2021).	
CÓMO:	
1-5: ARTICULACIÓN DE LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE DICHAS ACTUACIONES DE REHABILITACIÓN/RESTAURACIÓN/MANTENIMIENTO Y ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO. 6: CONTRATACIÓN DE EMPRESAS Y/O PROFESIONALES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO. 7-9: DEFINICIÓN DE UN EQUIPO DE HUMANO COMPLETO POR INTEGRANTES DE JUNTA DIRECTIVA Y EQUIPO PROFESIONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVERSIÓN.	
EVALUACIÓN:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2021).	
CUANDO:	
DURANTE 2021 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).	
MEDIDAS CORRECTORAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 8:

Durante 2021, hemos intensificado la restauración, rehabilitación y nueva adquisición de mobiliario, equipos y útiles, que permitan renovar y/o actualizar nuestras dependencias, infraestructuras y servicios. Para ello, hemos podido adquirir una furgoneta de 9 plazas, 20 equipos informáticos portátiles, así como mesas para el aula digital instalada en el centro.

Al tiempo, se ha pintado las zonas comunes interiores y exteriores del centro. Así como se han restaurado los bancos de jardín ubicados en las zonas ajardinadas.

Por último, también se han instalado mosquiteras portables en todas las zonas comunes y habitaciones del centro.

Conclusiones Acción 8:

OBJETIVOS LOGRADOS: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8;

Acción 9: Difusión de la actividad desarrollada en CT Betania.

ACCIÓN 9: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CT BETANIA	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN. ÁREA COMUNICACIÓN. EQUIPO MOTOR.
OBJETIVOS:	
1.1 CREACIÓN Y PUBLICACIÓN SEMANAL DE UN BOLETÍN INTERNO DE NOTICIAS VINCULADAS A LA CT. 1.2 PUBLICACIÓN QUINCENAL DE NOTICIAS E INFORMACIÓN VINCULADA A LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN LA CT, EN NUESTRAS REDES SOCIALES CORPORATIVAS. 1.3 REVISIÓN Y DISEÑO DE NUEVO TRÍPTICO DE LA ENTIDAD Y CT BETANIA. 1.4 IMPULSO Y COLABORACIÓN EN CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES SIN Y CON SUSTANCIA EN EL MUNICIPIO DE CEHEGÍN. 1.5 ANÁLISIS Y MEJORA DE LA PÁGINA WEB EXISTENTE.	
QUIÉN:	
JUNTA DIRECTIVA, DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CT BETANIA.	
QUE NECESITAMOS:	
1. DEFINICIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTAS ACCIONES. 2. COORDINACIÓN CON EL EQUIPO MOTOR DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN BETANIA. 3. MANTENER ALINEAMIENTO CON LA POLÍTICA DE COMUNICACIÓN APROBADA EN JUNTA DIRECTIVA (2020).	
CÓMO:	
1. TRASLADO SEMANAL AL EQUIPO DE COMUNICACIÓN DE NOTICIAS RELAVANTES QUE PUBLICAR EN BOLETÍN INTERNO 2. REDACCIÓN Y PUBLICACIÓN EN FACEBOOK, INSTAGRAM, WEB, WHATSAPP, TELEGRAM, Y OTRAS REDES. 3. PROYECTAR CAMBIOS NECESARIOS EN TRÍPTICO DE BETANIA. 4. ESTABLECIMIENTO DE COLABORACIÓN CON EL PROGRAMA "REINICIA" PARA LA UTILIZACIÓN DEL VALLADO PERIMETRAL DEL CENTRO COMO EXPOSITOR DE PANELES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES. 5. DETECCIÓN DE NECESIDADES/CARENCIAS DE LA WEB DE LA ASOCIACIÓN MEDIANTE ANÁLISIS DE DATOS DE USO Y SUGERENCIAS OBTENIDAS HASTA LA FECHA PARA SU POSTERIOR ADECUACIÓN.	
EVALUACIÓN:	
1. REALIZACIÓN DE, AL MENOS, 50 PUBLICACIONES EN EL AÑO 2021. 2. PUBLICACIÓN DE, AL MENOS, 24 NOTICIAS RELATIVAS A LA CT EN PERFILES DE LA ENTIDAD EN REDES SOCIALES EN EL AÑO 2021. 3. CONFECCIÓN DE NUEVO TRÍPTICO EN 2021. 4. EFECTUAR, AL MENOS, UNA ACCIÓN DE SENSIBILIZACIÓN EN EL AÑO 2021. 5. REALIZACIÓN DE UN INFORME DE ACCIONES NECESARIAS PARA LA MEJORA DE LA WEB.	
CUANDO:	
DURANTE 2021 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).	
MEIDAS CORRECTORA:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 9:

1.1 Desde inicio de 2021, se publica semanalmente a través de la plataforma TELEGRAM, un boletín de noticias vinculadas a la comunidad terapéutica. Se han realizado 52 publicaciones en el año.

1.2 Cada 15 días, bien en Facebook, Instagram o Telegram y Whatsapp se han realizado publicaciones relacionadas con acciones desarrolladas en la CT. En total se han realizado 27 publicaciones.

1.3 En el primer semestre de 2021, se redefinió y publico un nuevo tríptico de la entidad Asociación Betania, en el que se incluye el recurso "Comunidad terapéutica".

1.4 Durante 2021, hemos participado en diversos eventos cuyo finalidad directa o indirecta es la prevención de adicciones: Día 26 de Junio, exposición de lona "reinicia" en Plaza Alpargatero de Cehegín durante dos meses, uso de las vallas perimetrales del centro como valla publicitaria de los diferentes programas de prevención e intervención de la entidad, entre otras.

1.5 En el 2021, el equipo motor de comunicación, entre otras actuaciones, ha detectado aquellos elementos de la web que deben ser mejorados, y redactado un informe definiendo los mismos.

Conclusiones Acción 9:

OBJETIVOS LOGRADOS: 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5.

Acción 10: Formación continua del equipo profesional de CT Betania.

ACCIÓN 10: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DE CT BETANIA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN.
OBJETIVO:	
1. PROMOVER LA CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN 2020-2021. 2. PROMOCIONAR LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE FORMACIÓN 2022-2023. 3. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN INTERNA DE MEMORIA "FORMACIÓN CONTINUA" 2021.	
QUIÉN:	
JUNTA DIRECTIVA, DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CT BETANIA.	
CÓMO:	
1. EMPRENDER ACTUACIONES DIRIGIDAS A FACILITAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS INCLUIDAS EN EL PLAN DE FORMACIÓN 2020-21. (PROMOCIÓN Y RECONOCIMIENTO POR FORMACIÓN, CONCILIACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, ETC.) /IMPARTICIÓN DE FORMACIÓN DEMANDADA POR EQUIPO PROFESIONAL TRAS ANÁLISIS DE DEMANDA EN 2020/21. 2. PROMOCIÓN DE NUEVO SONDEO DE LA DEMANDA FORMATIVA PARA 2022/23, BUSCANDO ALINEARLAS ACCIONES FORMATIVAS A DESARROLLAR CON LOS FINES, MISIÓN Y MODELO DE LA ENTIDAD. /FACILITAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS NECESARIOS AL EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL "PLAN DE FORMACIÓN 2022-23". 3. ANÁLISIS DE CUADRO DE MANDO (FORMATIVO) 2020-21, ELABORACIÓN DE INFORME, /PUBLICACIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES A TRAVÉS DEL BOLETÍN INTERNO DE LA ENTIDAD.	
EVALUACIÓN:	
1. REALIZACIÓN DE, AL MENOS, DOS DE LAS TRES ACCIONES FORMATIVAS PROYECTADAS PARA 2021 EN LA ENTIDAD. 2. DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL "PLAN DE FORMACIÓN 2022-2023" 3. OBTENCIÓN DE RESULTADOS, TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, A TRAVÉS DEL INFORME ANUAL - MEMORIA DE FORMACIÓN 2021	
CUÁNDO:	
1. DURANTE 2021 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE). 2. PRIMER TRIMESTRE 2022 (1 DE ENERO A 31 DE MARZO). 3. DICIEMBRE 2021.	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 10:

10.1 Durante 2021, se han habilitado espacios físicos y temporales para que el equipo motor de formación pudiera promocionar la formación interna y externa de las personas vinculadas laboralmente, voluntariamente y asociativamente a la organización. Si bien, la carga laboral ha reducido el número de reuniones, personal adscrito a dicho equipo motor, y por tanto ha impactado negativamente en la capacidad de incidencia y desarrollo de acciones del grupo motor. En 2021, se han realizados tres acciones formativas planificadas.

10.2 A 31 de diciembre de 2021, queda pendiente realizar recoger y analizar la demanda formativa de los tres grupos de interés vinculados a la vida asociativa de Betania (personal laboral, voluntariado y movimiento asociativo) así como realizar la oferta formativa para 2022 y así como.

10.3 A 31 de diciembre de 2021, quedaba pendiente la redacción y publicación de la memoria de acciones formativas realizadas en 2021, que incluya tanto las características de dicha oferta formativa, como las conclusiones y recomendaciones para 2022/23.

Conclusiones Acción 10:

OBJETIVOS LOGRADOS: 10.1

EN PROCESO: 10.2; 10.3

Acción 11: Mejora de la señalización y cartelería informativa de la CT Betania.

ACCIÓN 11: MEJORA DE LA SEÑALIZACIÓN Y CARTELERÍA INFORMATIVA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN, EQUIPO PROFESIONAL EDUCATIVO, MANTENIMIENTO
OBJETIVOS:	
1. ANÁLISIS DE LA SEÑALIZACIÓN EXISTENTE Y LISTADO DE NUEVAS NECESIDADES. 2. RESTAURACIÓN O ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE SEÑALIZACIÓN. 3. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CARTELERÍA INFORMATIVA SOBRE EL RECURSO EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CT.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CT BETANIA, MANTENIMIENTO (API).	
CÓMO:	
1. REVISIÓN DE LA CARTELERÍA Y SEÑALIZACIÓN ACTUAL. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE CAMBIO, PLANIFICACIÓN Y CALENDARIZACIÓN DE LAS ACCIONES A IMPLEMENTAR. 2.1 RENOVACIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN EXTERNA DE ENTRADA A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2.2 INSTALACIÓN DE UN "ESPEJO" DE SEGURIDAD VIAL EN LA PUERTA DE ENTRADA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA. 3. RENOVACIÓN DE LA CARTELERÍA IDENTIFICATIVA DE LAS DIFERENTES ESTANCIAS/DEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA. 3. ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE PARA CONSULTA EN LA ENTRADA Y OTROS DESPACHOS DE LA CT.	
EVALUACIÓN:	
ELABORACIÓN DE INFORME FINAL DE LOGROS ALCANZADOS A PARTIR DEL ANÁLISIS INICIAL Y LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	
CUANDO:	
DURANTE 2021 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 11:

11.1; 11.2 y 11.3; Durante el primer trimestre de 2021, se realizó un informe de necesidades de mejora en la cartelería, tanto de identificación de dependencias, como relacionada con la prevención de riesgos laborales y plan de protección frente a incendios.

A posteriori junto con empresa de supervisora de prevención de riesgos laborales se modificó aquella cartelería obsoleto o caducada, por la vigente y valida actualmente. Además se han identificado cada espacio interno de la CT Betania.

Conclusiones Acción 11:

OBJETIVOS LOGRADOS: 11.1; 11.2 y 11.3

Acción 12: ANALISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE ROTACION DE PERSONAL DE NOCHES, FINES DE SEMANA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL DEPORTE.

ACCIÓN 12: ANÁLISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE NOCHES, FINES DE SEMANA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL DEPORTE.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN. JUNTA DIRECTIVA.
OBJETIVOS:	
1. IMPLANTACIÓN DE UN TURNO ROTATIVO PARA LAS NOCHES. 2. IMPLANTACIÓN DE UN TURNO ROTATIVO DE APOYO AUXILIAR EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA. 3. ESTABLECIMIENTO DE UN TURNO ESPECÍFICO PARA EL TRABAJO EN FIN DE SEMANA.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN, JUNTA DIRECTIVA	
QUE NECESITAMOS:	
1. CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS LEGALES/NORMATIVAS. 2. IMPULSO DE LAS ACTUACIONES DESDE JUNTA DIRECTIVA. 3. IMPLICACIÓN DE TODOS LOS ACTORES IMPLICADOS EN LA IMPLANTACIÓN DE LOS NUEVOS TURNOS DE TRABAJO.	
COMO:	
1-2 DISEÑO Y ANÁLISIS DE POSIBLES OPCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE TURNOS DE NOCHE/FINES DE SEMANA. /PLANTEAMIENTO DE LA DIFERENTES OPCIONES EXISTENTES A TODOS LOS ACTORES IMPLICADOS. RECOGIDA DE SUGERENCIAS Y ESTABLECIMIENTO DEFINITIVO DE UN PLAN DE ACTUACIÓN. 1-2-3 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE ALTERNATIVAS CON TODOS LOS ACTORES IMPLICADOS. 1-2-3 IMPLEMENTACIÓN DE LOS TURNOS ESTABLECIDOS FINALMENTE.	
EVALUACIÓN:	
MEDIANTE ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (DICIEMBRE 2021)	
CUANDO:	
PRIMER TRIMESTRE DE 2021 (1 DE ENERO A 31 DE MARZO).	
MEDIDAS CORRECTORA:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 12:

12.1; 12.2. En el 2021, se ha implementado modificaciones en el turno rotativo para personal laboral que realiza gran parte de su jornada laboral en horario nocturno, incluyendo su vinculación cada tres semanas a la actividad deportiva desarrollada dentro del paquete de actividades de CT y reduciendo de cuatro a tres personas adscritas a esta franja horaria laboral. El fin a lograr es evitar la desconexión del personal laboral de dicho turno tanto de la actividad y equipo laboral de la CT diurno como de la realidad vinculada a los pacientes atendidos. Para ello, y en coordinación entre la junta directiva y el representante de los trabajadores, se ha procedido a redactar un convenio que permite la adaptación de la jornada laboral de este personal, dentro de la legalidad, a las necesidades reales de la entidad, y que al tiempo están ajustados a principios de coherencia y conciliación para reducir el impacto negativo en la vida personal de las y los trabajadores de dicho turno, así como mejorar la calidad de su puesto de trabajo. Antes de elección del modelo actual, se definieron tres propuestas finalistas.

12.3. Desde inicio de 2021 se estableció una plantilla específica de trabajo para los fines de semana en la CT Betania. Al cual están sujetos tres personas a jornada parcial, e incluyendo a personal del equipo de noches en la pernoctación de las noches correspondientes.

12.1, 12.2 y 12.3: En diciembre de 2021, se realizó encuesta para analizar el impacto y satisfacción del personal laboral implicado en la acción 12.

Conclusiones Acción 12:

OBJETIVOS LOGRADOS: 12.1; 12.2 y 12.3

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2021	
Acciones 1 -4	
ACCIÓN 1: Mejora del proceso de admisión a la CT BETANIA. Promoción del recurso entre derivantes potenciales. Renovación de acuerdo institucional con CSM Caravaca. la CT BETANIA. Promoción del recurso entre derivantes potenciales. Renovación de acuerdo institucional con CSM Caravaca.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA ÁREA: DIRECCIÓN DEL RECURSO	
OBJETIVOS:	ESTADO:
1.1. PROMOCIÓN DEL RECURSO/PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LOS RECURSOS/AGENTES DERIVANTES DE P.C.A.	LOGRADO
1.2 MEJORA DE LOS PROCESOS DE TRANSICIÓN ENTRE ADMISIÓN E INGRESO, ASI COMO IMPLEMENTAR MEDIDAS QUE FAVOREZCAN LA VINCULACIÓN AL RECURSO.	EN PROCESO
1.3 RENOVIACION DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE CSM CARAVACA Y ASOCIACION BETANIA	LOGRADO
1.4 EN CASO NECESARIO, MEJORA DE LOS PROCESOS IMPLEMENTADOS EN LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA.	EN PROCESO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO <input type="checkbox"/> SI X (objetivos 1.2 y 1.4) ESPECIFICAR: Debido a las necesidades de prevenir la infección por Covid19 entre usuarios/as en el recurso, así como las instrucciones cambiantes recibidas a lo largo del año desde CORECAAS, el proceso "admisión/ingreso" ha sufrido numeros cambios a lo largo del año, y ha sido imposible definir procesos estables que analizar y mejorar. Se prorroga este objetivo al año 2022.	
ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 55% (% de 2020)	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA AREA: CLÍNICA-PSICOLÓGICA	
OBJETIVOS:	ESTADO:
1. MEJORA DE COORDINACIÓN PROFESIONAL ENTRE EQUIPO CLINICO Y EQUIPO SOCIO-EDUCATIVO.	LOGRADO
2. MEJORA DE EVALUACIÓN INICIAL DE LA PCA. AJUSTE CONTINUO DE PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.	LOGRADO
3. MANTENER UNA COORDINACIÓN FRECUENTE CON PROFESIONAL MÉDICO DE REFERENCIA EN CAD/CSM DE ORIGEN.	LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO X SI <input type="checkbox"/>	
ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 75% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA ÁREA: CALIDAD Y TRANSPARENCIA	
OBJETIVOS:	ESTADO:
1. PROMOCIONAR LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, TANTO DE PERSONAS USUARIAS, COMO DE SUS ALLEGADOS.	EN PROCESO
2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y RECOPIACIÓN EN UN DOCUMENTO ANUAL QUE CONTENGA EL RESULTADO DE LA CONSULTA.	LOGRADO
3. INCORPORAR LA INFORMACION RESULTANTE AL CICLO DE EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DEL RECURSO.	LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO <input type="checkbox"/> SI X (Objetivo 3.1) ESPECIFICAR: Reducir el numero minimo de encuestas a lograr (de 75% a 55%).	
ACCIÓN 4: ELABORAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO ÁREA SOCIO-EDUCATIVA EN LA CT BETANIA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA -	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. TENER PROTOCOLIZADA LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EFECTUADA EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA.	NO LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO <input type="checkbox"/> SI X (Objetivo 4.1) ESPECIFICAR: Crear un grupo motor educativo. Dotar de espacio y tiempo al mismo para la elaboracion del manual.	

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2021	
Acciones 5 - 7	
ACCIÓN 5: MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA - ÁREA: INTERVENCIÓN FAMILIAR	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. REVISIÓN Y MEJORA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR DE LA CT BETANIA.	LOGRADO
2. RECUPERACIÓN LA PRESENCIALIDAD EN EL TOTAL DE LAS INTERVENCIONES FAMILIARES, SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LA CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID19 LO PERMITAN.	LOGRADO
3. RECOGIDA SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN DE TRATAMIENTO PARA FAMILIARES PREVIA AL ALTA, CON EL OBJETIVO DE ANALIZAR POSIBLES MEJORAS EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR. (Incluido en acción 3)	NO LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> (Objetivo 5.3) ESPECIFICAR: Debido a las restricciones DE acceso a famliares ocasionadas por las medidas preventivas de Covid19 y las instrucciones recibidas por CORECAAS, la gestion de la intervnción familiar ha sido fundamentalmenbte telematica, y gran parte de las familias, han referido dificultades para contestar la encuesta online. Este año, se elaborara un cuestionario de google Formas que facilite la labor.	
ACCIÓN 6: CONSTRUCCIÓN DE PISTA DEPORTIVA AUXILIAR EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA - ÁREA: ORIENTACIÓN LABORAL/INSERCIÓN SOCIOCOMUNITARIA	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. CONSTRUCCIÓN DE UNA PISTA DEPORTIVA AUXILIAR EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA (PREVIA CAPTACION DE FONDOS).	LOGRADO
2. REALIZACIÓN DE ACTUACIONNES NECESARIAS PARA LA PRIMERA FASE DE LA PISTA DEPORTIVA (PREPARACIÓN DE TERRENO, HORMIGONADO, DRENADO Y ARREGLO DE ZONA PRÓXIMA – GRADA Y JARDINERA).	LOGRADO
3. EJECUCIÓN DE LA FASE II DEL PROYECTO. (ADECUACIÓN DE LA PISTA: PINTADO PISTA DEPORTIVA, REDES ANTIFUGAS, Y ÚTILES DEPORTIVOS PARA LA MISMA).	EN PROCESO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO X SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: Sigue los plazos previstos.	
ACCIÓN 7: REUBICACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN PSICOLOGICA Y ORIENTACIÓN LABORAL.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: ENFERMERIA - PSICOLOGIA	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. REORGANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS USUARIAS.	LOGRADO
2.1 ESTABLECIMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL Y APARATAJE RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN LA CT.	LOGRADO
2.2 ESTABLECEMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL Y HERRAMIENTAS RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD PSICOLÓGICA EN LA CT.	LOGRADO
2.3 ESTABLECIMIENTO DE UNA UBICACIÓN ESPECÍFICA Y ADECUADA PARA TODO MATERIAL NECESARIO PARA EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DEL ÁREA DE ORIENTACIÓN LABORAL Y PROGRAMA DE EMPLEO CON APOYO EN LA CT.	LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO X SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2021	
Acciones 8 - 10	
ACCIÓN 8: REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL CENTRO TERAPÉUTICO. ADECUACIÓN Y MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS. MEJORA DE EQUIPOS INFORMÁTICOS.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO PROFESIONAL. MANTENIMIENTO (API)	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. RESTAURACIÓN Y REPINTADO DEL VALLADO EXT. DEL CENTRO.	LOGRADO
2. REACONDICIONAMIENTO DE LAS ACERAS DEL CENTRO.	LOGRADO
3. MEJORA DE LOS BANCOS DE JARDÍN DEL CENTRO.	LOGRADO
4. INSTALACIÓN DE MOSQUITERAS EN HABITACIONES Y OTRAS DEPENDENCIAS DEL CENTRO.	LOGRADO
5. PINTADO DE ZONAS COMUNES INTERIORES DEL CENTRO (ENTRADA, SALONES, PASILLOS, COMEDOR, SALÓN, ETC.).	LOGRADO
6. INSTALACIÓN DE PUERTA SEPARADORA ENTRE SALONES.	LOGRADO
7. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD EN CT.	LOGRADO
8. ADQUISICIÓN DE MESAS DE DESPACHO/ESTUDIO PARA EL SALÓN NUEVO.	LOGRADO
9. ADQUISICIÓN DE UN VEHICULO DE 9 PLAZAS NUEVO.	LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO X SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	
ACCIÓN 9: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CT BETANIA	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. -ÁREA: DIRECCIÓN. AREA COMUNICACIÓN. EQUIPO MOTOR.	
OBJETIVO:	ESTADO:
1.1 CREACIÓN Y PUBLICACIÓN SEMANAL DE UN BOLETÍN INTERNO DE NOTICIAS VINCULADAS A LA CT.	LOGRADO
1.2 PUBLICACIÓN QUINCENAL DE NOTICIAS E INFORMACION VINCULADA A LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN LA CT, EN NUESTRAS REDES SOCIALES CORPORATIVAS.	LOGRADO
1.3 REVISIÓN Y DISEÑO DE NUEVO TRÍPTICO DE LA ENTIDAD Y CT BETANIA.	LOGRADO
1.4 IMPULSO Y COLABORACIÓN EN CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES SIN Y CON SUSTANCIA EN EL MUNICIPIO DE CEHEGIN.	LOGRADO
1.5 ANÁLISIS Y MEJORA DE LA PÁGINA WEB EXISTENTE.	LOGRADO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO X SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	
ACCIÓN 10: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DE CT BETANIA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN.	
OBJETIVO:	ESTADO:
1. PROMOVER LA CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN 2020-2021.	LOGRADO
2. PROMOCIONAR LA ELABORACION DE UN PLAN DE FORMACIÓN 2022-2023.	EN PROCESO
3. ELABORACIÓN Y PUBLICACION INTERNA DE MEMORIA "FORMACIÓN CONTINUA" 2021.	EN PROCESO
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: NO <input type="checkbox"/> SI X ESPECIFICAR: Promocionar la dinamización del grupo motor de formación. Dotar de tiempo y espacios físicos para su funcionamiento correcto.	

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2021
Acciones 11 - 12
ACCIÓN 11: MEJORA DE LA SEÑALIZACIÓN Y CARTELERIA INFORMATIVA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO PROFESIONAL EDUCATIVO. MANTENIMIENTO

OBJETIVO:	ESTADO:
1. ANÁLISIS DE LA SEÑALIZACIÓN EXISTENTE Y LISTADO DE NUEVAS NECESIDADES.	LOGRADO
2. RESTAURACIÓN O ADQUISIÓN DE ELEMENTOS DE SEÑALIZACIÓN.	LOGRADO
3. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CARTELERIA INFORMATIVA SOBRE EL RECURSO EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CT.	LOGRADO

 REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: **NO X SI** **ESPECIFICAR:**
ACCIÓN 12: ANÁLISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE NOCHES, FINES DE SEMANA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL DEPORTE.
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. JUNTA DIRECTIVA.

OBJETIVO:	ESTADO:
1. IMPLANTACIÓN DE UN TURNO ROTATIVO PARA LAS NOCHES.	LOGRADO
2. IMPLANTACIÓN DE UN TURNO ROTATIVO DE APOYO AUXILIAR EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA.	LOGRADO
3. ESTABLECIMIENTO DE UN TURNO ESPECÍFICO PARA EL TRABAJO EN FIN DE SEMANA.	LOGRADO

 REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: **NO X SI** **ESPECIFICAR:**
Concluyendo:

Objetivos en total inicialmente planificados:	44		
Resultados:	plenamente cumplidos	36	82%
	En proceso	6	14%
	no iniciado	2	4%

PORCENTAJE DE LOGRO POR ACCION	%
ACCIÓN 1: Mejora del proceso de admisión a la CT BETANIA. Promoción del recurso entre derivantes potenciales. Renovación de acuerdo institucional con CSM Caravaca. la CT BETANIA. Promoción del recurso entre derivantes potenciales. Renovación de acuerdo institucional con CSM Caravaca.	50%
ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 55% (% de 2020)	100%
ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 75% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.	66%
ACCIÓN 4: ELABORAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO ÁREA SOCIO-EDUCATIVA EN LA CT BETANIA.	0%
ACCIÓN 5: MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS	66%
ACCIÓN 6: CONSTRUCCIÓN DE PISTA DEPORTIVA AUXILIAR EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	66%
ACCIÓN 7: REUBICACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN PSICOLOGICA Y ORIENTACIÓN LABORAL.	100%
ACCIÓN 8: REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL CENTRO TERAPÉUTICO. ADECUACIÓN Y MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS. MEJORA DE EQUIPOS INFORMÁTICOS.	100%
ACCIÓN 9: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CT BETANIA	100%
ACCIÓN 10: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DE CT BETANIA.	33%
ACCIÓN 11: MEJORA DE LA SEÑALIZACIÓN Y CARTELERIA INFORMATIVA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	100%
ACCIÓN 12: ANÁLISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE NOCHES, FINES DE SEMANA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL DEPORTE.	100%

Las acciones 1, 3, 4, 5, 6, 7 y 10, serán objeto de revisión y redefinición de logros en el Plan de evaluación y mejora continua de la Comunidad Terapéutica 2022/23 .

FIRMADO:

Presidencia de
Asociación Betania

Dirección de
Comunidad Terapéutica
Betania

Responsable de Plan de
calidad y mejora continúa