

CENTRO TERAPÉUTICO BETANIA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
& CENTRO DE DÍA

Asociación Betania

2022 - 2023

**Plan para la Evaluación y Mejora
Continua de la Calidad**

Área: Posicionamiento estratégico

INDICE INICIAL

<i>INDICE GENERAL PMC-CT BETANIA</i>	<i>Página:</i>
<i>1. Introducción</i>	<i>3</i>
<i>2. Descripción del Plan para la evaluación y Mejora continua de la Calidad</i>	<i>3</i>
<i>3. Modelo organizativo y criterios de funcionamiento</i>	<i>4</i>
<i>4. Mecanismos de evaluación y seguimiento</i>	<i>5</i>
<i>5. Análisis y logros del plan de evaluación y mejora continua del centro terapéutico Betania.</i>	<i>6</i>
<i>6. Plan de mejora. Centro terapéutico Betania y procesos transversales vinculados al mismo.</i>	<i>12</i>



1. Introducción

La Asociación Betania es una asociación sin ánimo de lucro cuya sede social se encuentra en Cehegín (Murcia). Dispone de un Centro Asistencial (Comunidad Terapéutica & Centro de día), que cumple con los requisitos establecidos actualmente sobre Autorización de Centros y Establecimientos Sanitarios y Autorización de unidades, centros, servicios y establecimientos de tratamiento de las drogodependencias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Desde su origen, la Asociación Betania, siempre ha creído firmemente en la necesidad de ofrecer una respuesta de calidad ante las demandas a las que ha tenido que hacer frente y ha perseguido la mejora continua de los servicios ofrecidos y de los distintos procesos desarrollados. El presente documento pretende establecer y consolidar las pautas para la evaluación y mejora continua de la calidad, por otra parte, establece los mecanismos e instrumentos para cumplir con dicho objetivo.

2. Descripción del Plan

Dentro de los objetivos generales en el ámbito de la gestión de la Asociación Betania se encuentra el desarrollo, la puesta en marcha y la ejecución de las medidas contempladas en el Plan para la evaluación y Mejora de la Calidad como medio para la optimización y mejora de la calidad del principal recurso/servicio ofrecido por la entidad (Comunidad Terapéutica/centro de día), la mejora de los procesos que componen el programa/actividad y de otros servicios que se prestan desde la Asociación Betania.

Los objetivos del presente Plan para la evaluación y Mejora de la Calidad son el establecimiento de un modelo de gestión orientado a la mejora continua, la optimización de los resultados disponibles, el incremento en la satisfacción de todos los grupos de interés (internos y externos) y la mejora de la eficiencia en la gestión de los recursos (económicos, materiales y humanos).

El ámbito de aplicación comprende todos los programas y actividades desarrollados por la Asociación Betania, entre los que destacan el Programa “Rehabilitación biopsicosocial e inserción socio-comunitaria de personas con adicción”, desarrollado a través de los dispositivos “Comunidad Terapéutica”, “Centro de día”, el “Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención en Adicciones (S.I.F.A.)”, y el programa “Reinicia”.

En cuanto a los recursos disponibles para la ejecución de las medidas contempladas en el Plan para la evaluación y Mejora de la Calidad, destaca la implicación de la Junta Directiva de la Asociación y la participación de la totalidad del equipo profesional, tanto en el diseño e implementación del Plan, como en su desarrollo y en la ejecución de las medidas propuestas.

3. Modelo organizativo y criterios de funcionamiento

El modelo organizativo referencial en la gestión de la calidad para la Asociación Betania es “El Modelo EFQM de Excelencia”, no obstante, las limitaciones, principalmente en cuanto a recursos disponibles, en la actualidad dificultan considerablemente su implantación y certificación, por lo que se hace necesario orientar las acciones planteadas al cambio organizacional como paso previo a la implantación de dicho modelo referencial, y en definitiva, se pretende incidir en la estructura organizativa, en la cultura de la organización y en las personas que forman parte de la misma.

Los criterios de funcionamiento que rigen el plan y sus líneas de actividad son, por una parte, el liderazgo del equipo responsable del Plan para la Evaluación y Mejora de la Calidad (comisión evaluadora), enfocado a la consecución de los objetivos propuestos y dirigido a la obtención de los resultados esperados, por otra parte, la planificación de las acciones a emprender, la ejecución de dichas acciones, la evaluación de los resultados alcanzados para, en último lugar, proceder a su revisión y continuar de este modo con el ciclo de “mejora continua”.

La vigencia de cada Plan para la Evaluación y Mejora de la Calidad será, como máximo, cuatrienal. A su vez, cada plan contemplará que los objetivos sean revisados, como mínimo, anualmente, estableciendo en aquellos casos en los que resulte aconsejables revisiones semestrales, trimestrales, e incluso mensuales, cuando las acciones a desarrollar o los responsables de su ejecución lo consideren conveniente.

A partir de los resultados anuales obtenidos a través del plan de mejora se revisará el Plan para la Evaluación y Mejora de la Calidad con la finalidad de verificar su eficacia, hasta qué punto puede considerarse vigente, o si es necesario realizar alguna modificación en el enfoque propuesto, plantear posibles líneas de mejora, o introducir nuevas medidas o actuaciones que no estuviesen contempladas en el mismo.

4. Mecanismos de evaluación y seguimiento

A través de las fichas del Plan de mejora se establecen las medidas a implementar, los criterios de evaluación, las personas responsables de la evaluación de cada actuación y su periodicidad y, en su caso, medidas correctoras impulsadas y aplicadas.

El **mecanismo de evaluación** es la revisión por parte de las personas responsables de cada una de las medidas a implementar y revisión por pares, es decir, además de la revisión realizada por los responsables, al menos, un responsable de otra área analizará la evaluación realizada, en último lugar, el responsable de calidad de la entidad realizará una revisión y análisis de la evaluación realizada, con la periodicidad establecida para cada una de las actuaciones, con la finalidad de conocer el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. Por último, el responsable de calidad de la entidad realizará una revisión y análisis global de la evaluación realizada del Plan en conjunto.

Una vez evaluadas las actuaciones se procederá a su revisión para determinar si resulta necesario adaptar el enfoque propuesto, y planificar e implantar las acciones necesarias en base a la evaluación realizada.

A partir de los resultados anuales obtenidos a través del plan de mejora se revisará el Plan para la Evaluación y Mejora de la Calidad con la finalidad de verificar su eficacia, hasta qué punto puede considerarse vigente, o si es necesario realizar alguna modificación en el enfoque propuesto, plantear posibles líneas de mejora, o introducir nuevas medidas o actuaciones que no estuviesen contempladas en el mismo.

INFORME:

5. ANALISIS Y LOGROS DEL PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CENTRO TERAPÉUTICO BETANIA.

AÑO 2021

Asociación

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

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 fundamentalmente 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ADQUISICIÓN 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 CORRECTORA: **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 CORRECTORA: **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 PSICOLÓGICA 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, son objeto de revisión y redefinición de logros en el Plan de evaluación y mejora continua del centro terapéutico 2022/23.

6. Plan de mejora Continua

Comunidad Terapéutica/Centro de día

Asociación Betania

OBJETIVOS PARA 2022 - 2023

PROCESO/RECURSO:

Objetivos y Procesos Comunes para centro terapéutico COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA BE



**se establece 2023, con el fin de incorporar objetivos cuyo cumplimiento supera el periodo anual 2022*

Acción	Recurso	AREA	
Acción 1	Promoción de los recursos (CT/CD) entre derivantes potenciales. Revisión y redefinición de las competencias de las direcciones de ambos recursos (CT/CD) en la convivencia de instalaciones y personal vinculado.	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Coordinación - Dirección/es - Admisión
Acción 2	Lograr total de altas terapéuticas anuales por encima del 60%	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Dirección/es
Acción 3	Recoger la opinión sobre el tratamiento ofrecido de más de un 55% de los pacientes de todo el año.	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Dirección/es
Acción 4	Elaboración del manual de procedimiento área socio-educativa en la CT Betania.	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Dirección/es
Acción 5	Mejora del servicio de atención a las familias CT Betania	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Dirección/es
Acción 6	Finalización de pista deportiva en el centro terapéutico Betania	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Dirección/es
Acción 7	Rehabilitación estética del centro terapéutico. Adecuación y mejora de infraestructuras. Mejora de equipos informáticos. Servicios de mantenimiento y restauración del centro (ct/cd Betania)	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Coordinación/direcciones/gestión
Acción 8	Difusión de la actividad desarrollada en ct/cd Betania	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Eq, motor de comunicación
Acción 9	Formación continua del equipo profesional de la asociación Betania.	ASOCIACIÓN BETANIA	Eq. Motor de formación
Acción 10	Renovación del plan de autoprotección de las instalaciones. Ampliación servicios de prevención contra incendios y realización de simulacro de evacuación.	Comunidad terapéutica y centro de día (ct & cd)	Coordinación/ PRL
Acción 11	Análisis y mejora del trabajo desarrollado en fines de semana.	Comunidad terapéutica	Dirección CT
Acción 12	Formar y generalizar la utilización del equipo educativo/técnico de la base de datos mn program.	AB o CT/CD o CT	Eq. Motor de formación/ A. Socio-educativa
Acción 13	Avance hacia jornadas continuas para el personal laboral de aquellos recursos/servicios que manteniendo su eficiencia lo permitan.	ASOCIACIÓN BETANIA	Coordinación / direcciones/ Junta directiva
Acción 14	Elaboración de un manual de incorporación laboral a la entidad (asociación) y al centro terapéutico.	ASOCIACIÓN BETANIA / CT	Coordinación /dirección/eq. motores
	Acciones inicialmente previstas en 2023		

ACCIÓN 1:	
Promoción de los recursos (CT/CD) entre derivantes potenciales.	
Revisión y redefinición de las competencias de las direcciones de ambos recursos (CT/CD) en la convivencia de instalaciones y personal vinculado.	
RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA	ÁREA: COORDINACIÓN - DIRECCIÓN/ES - ADMISIÓN
OBJETIVOS:	
1.1. CT: PROMOCIÓN DEL RECURSO/PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LOS RECURSOS/AGENTES DERIVANTES DE P.C.A., ASI COMO MANTENER UNA RELACIÓN FLUIDA DE COORDINACIÓN.	
1.2 CD: MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE CARAVACA	
1.3 CD: MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE CARAVACA	
1.4 CT/CD: REDEFINIR LAS COMPETENCIAS DE PUESTOS DE DIRECCIÓN DE LOS RECURSOS (COMUNIDAD TERAPEUTICO/CENTRO DE DIA).	
QUIÉN:	
1.1;1.2; 1.3: DIRECCIÓN/ES Y RESPONSABLE/S DE FASE DE ADMISIÓN. EN CASO PERTINENTE, DELEGACIÓN EN EQUIPO CLÍNICO.	
1.4: COORDINACIÓN DE ENTIDAD Y DIRECCIÓN/ES	
RECURSOS NECESARIOS:	
1.1 LISTADO DE CONTACTOS DE LA RED DE ADICCIONES DERIVANTES AL RECURSO CT BETANIA. AGENDAR ENTREVISTAS PERTINENTES.	
1.2 y 1.3. ESTABLECER LLAMADAS/REUNIONES DE COORD. CADA TRIMESTRE CON EL FIN DE DETECTAR NECESIDADES COMUNES EN LA INTERVENCIÓN.	
1.4 MATERIAL SOBRE GESTION DE RECURSOS Y RRHH EN EL TERCER SECTOR. ANALISIS DE PUESTO/S.	
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 Y 1.3 ESTABLECER CONTACTO (TELEFONICO/PRESENCIAL) CON COODINADOR DE CSM CARAVACA Y CSM MULA - MEDICO RESPONSABLE DE UNIDAD DE ADICCIONES DE CSM CARAVACA/MULA. EN SU DEFECTO, PERSONAL FACULTATIVO DEL RECURSO CSM PERTINENTE.	
1.4 ANALISIS HISTORICO DE PUESTO, COMPARATIVA CON RECURSOS SIMILARES, ELABORAR FICHAS DE RESPONSABILIDAD DE PUESTO DE TRABAJO PERTINENTE (FRPT)	
EVALUACIÓN:	
1.1. MANTENIMIENTO/ AUMENTO PORCENTUAL DE DERIVACIONES POR CAD	
1.2; 1.3 NÚMERO DE CONTACTOS CON RESPONSABLES/FACULTATIVOS DE CSM CARAVACA/MULA Y CT/CD BETANIA.	
1.4. DISPONER DE NUEVAS FRPT VINCULADAS A LOS PUESTOS DE DIRECCIÓN DE LOS RECURSOS CT/CD	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2022).	
MEDIDAS CORRECTORAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI X especificar:	
Se mantiene objetivo 1.1, procedente de plan de mejora 2021, dado que por razones vinculadas a las restricciones COVID, no pudo ser alcanzado con éxito.	

ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 60%

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA

ÁREA: DIRECCIÓN/ES – EQUIPOS SOCIO-SANITARIOS DE CT/CD

OBJETIVO:

1. MEJORAR, SI CABE, LA COORDINACIÓN ENTRE EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO SOCIOEDUCATIVO.
2. MEJORA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DENTRO DEL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.
3. COORDINACIÓN FRECUENTE CON PROFESIONAL FACULTATIVO DE REFERENCIA EN CAD/CSM DE ORIGEN.

QUIÉN:

1, 2, Y 3: DIRECCIÓN/ES Y EQUIPOS SOCIO-SANITARIOS DE AMBOS RECURSOS

QUE NECESITAMOS/RECURSOS:

1. UN PROGRAMA/PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CLÍNICO Y EDUCATIVO, Y ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL PERFIL DE LA DEMANDA.
2. UN PROTOCOLO DE GESTIÓN EDUCATIVA DE CASOS.
3. ESTABLECER UN PLAN DE COORDINACIÓN INDIVIDUALIZADO ENTRE PACIENTE, CAD/CSM DE REFERENCIA Y CT BETANIA (Á. CLINICA)

CÓMO/METODOLOGÍA:

1. ASIGNACIÓN A TODA PERSONA ATENDIDA DE UN MIEMBRO DEL EQUIPO EDUCATIVO COMO REFERENTE/TUTOR DE ESTA ÁREA.
2. ANALIZAR LA EVALUACIÓN INICIAL ACTUAL Y EL DISEÑO DEL PLAN TERAPÉUTICO Y EDUCATIVO INDIVIDUAL CON EL FIN DE MEJORAR AMBOS PROCESOS. ATENDER EN MAYOR MEDIDA AL PROCESO INDIVIDUAL DE CAMBIO DE LA CONDUCTA ADICTIVA. REVISAR EL PTI DOS VECES MINIMO EN EL TTO.
3. ESTABLECER MINIMO DOS LLAMADAS (TRIMESTRALMENTE) CON LOS PROFESIONALES DE REFERENCIA EN SU ENTORNO (CAD, CSM, TS, MAP)
4. DEFINIR OBJETIVOS DEL PTI CONSENSUADOS CON EL PROFESIONAL DEL ENTE DERIVANTE, ASÍ COMO PLAN DE INSERCIÓN PERSONAL.
5. REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS DONDE SE ESTABLEZCAN RELACIONES ENTRE LA PRESENCIA Y TIPO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y EL ÉXITO TERAPÉUTICO.

EVALUACIÓN:

PORCENTAJE POR ENCIMA DEL 60% ANUAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS DE TRATAMIENTO.

CUANDO:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2022).

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI especificar:

ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁX DE UN 55% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA

ÁREA: DIRECCIÓN/ES - CALIDAD Y TRANSPARENCIA

OBJETIVO:

1. PROMOCIONAR LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, TANTO DE PERSONAS USUARIAS, COMO DE SUS ALLEGADOS.
2. RECOGER LA 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/RECURSOS:

1. DOCUMENTO UNICO PARA AMBOS RECURSOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN CLAVE QUE SE DESEA OBTENER Y QUE GARANTICE EL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA OPINIÓN.
2. LUGAR FISICO VISIBLE Y ACCESIBLE PARA EL DOCUMENTO.

CÓMO/METODOLOGÍA:

1. HACER CAMPAÑAS PERIÓDICAS QUE FACILITEN LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS/AS Y FAMILIARES.
2. ELABORACIÓN UN INFORME ANUAL CON LA INFORMACIÓN RESULTANTE, DISPONIBLE PARA CONSULTA Y PUBLICACIÓN
3. TRASLADO DE INFORMACIÓN RESULTANTE A ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA ENTIDAD. INCORPORACIÓN DE RESULTADOS A PLAN DE MEJORA 2023
4. PUBLICACIÓN EN MEMORIAS ANUALES DE RESULTADOS.

EVALUACIÓN:

1. OBTENER AL MENOS EL 60% DE ENCUESTAS A FINAL DEL AÑO NATURAL.
2. PUBLICACIÓN DEL INFORME ANUAL DE SATISFACCIÓN EN CANALES DE DIFUSIÓN DE LA ENTIDAD.
3. VERIFICAR LA INCLUSIÓN DE CONCLUSIONES EN PLAN DE MEJORA 2023.

CUANDO:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2022).

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI Especificar:

ACCIÓN 4: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO ÁREA SOCIO-EDUCATIVA DE LA ASOCIACIÓN BETANIA, CON ANEXO: CT/CD.

RECURSO/S: ASOCIACION BETANIA & CENTRO TERAPÉUTICO: CT/CD

ÁREA: SOCIO-EDUCATIVA – DIRECCIÓN/ES - COORDINACIÓN

OBJETIVO:

1. TENER PROTOCOLIZADA LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EFECTUADA EN LA ASOCIACIÓN BETANIA, CON ANEXO ESPECÍFICO DEL CENTRO TERAPÉUTICO (CT/CD).
2. ANALISIS Y DEFINICIÓN DE LA FICHAS DE RESPONSABILIDADES DE PUESTO DE TRABAJO DEL AREA SOCIO-EDUCATIVA, ORGANIZANDO UNA ESTRUCTURA ADECUADA AL ÁREA.

QUIÉN:

DIRECCIÓN – COORDINADOR/A DE ÁREA EDUCATIVA (O EDUCADOR/A REFERENTE) Y EQUIPO TÉCNICO EDUCATIVO.

QUE NECESITAMOS/RECURSOS:

1. DEFINIR UN EQUIPO MOTOR, JUNTO CON UNA PERSONA QUE COORDINE O SEA “REFERENTE” DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.
2. REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ACTUALMENTE EN USO EN ESTA ÁREA.
3. ESTABLECER UN MECANISMO VALIDADO PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS IMPLEMENTADOS EN LA CT. (MAPA CERO DEL ÁREA, CRONOGRAMA, ETC.)
4. RECURSOS: ORDENADOR, SALA EDUCATIVA, Y DISPONIBILIDAD HORARIA DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO MOTOR, SIN MENOS CABO DE SUS FUNCIONES CLAVE.

CÓMO/METODOLOGÍA:

- 1.1. ANALIZANDO EL PROCESO SOCIOEDUCATIVO IMPLEMENTADO ACTUALMENTE EN LA ASOCIACIÓN BETANIA. DETECTANDO NECESIDADES DE MEJORA, Y ASPECTOS POTENCIALMENTE VÁLIDOS DE LA INTERVENCIÓN.
- 1.2. REVISANDO Y HOMOGENEIZANDO DOCUMENTACIÓN ACTUALMENTE EMPLEADA. (DOCUMENTOS NORMATIVOS Y DE ÍNDOLE EDUCATIVA PARA LAS PCA EN TRATAMIENTO EN LA CT.).
- 1.3. RECOGIENDO LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INTEGRAN LA LABOR SOCIO-EDUCATIVA EN LA ASOCIACIÓN BETANIA Y SU INTERRELACIÓN CON OTRAS ÁREAS PARA PROTOCOLIZAR ADECUADAMENTE TODA ACTUACIÓN 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

CUANDO:

ANTES DEL 31 MARZO DE 2023.

medidas correctoras:

no si especificar:

ACCIÓN 5: MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS EN LA ASOCIACIÓN BETANIA; ADECUACIÓN FRPT EN CT/CD

RECURSO/S: ASOCIACION BETANIA & CENTRO TERAPÉUTICO: CT/CD

ÁREA: INTERVENCIÓN FAMILIAR – DIRECCIÓN/ES - COORDINACIÓN

OBJETIVOS:

1. REVISIÓN Y MEJORA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR DE LA ASOCIACIÓN BETANIA, ANEXANDO ESPECIFICAMENTE LA INTERVENCIÓN VINCULADA A CT/CD.
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.
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/RECURSOS:

1. DEFINIR PERSONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN A FAMILIAR, FUNCIONES DE ESTE Y VÍAS DE COORDINACIÓN CON EL EQUIPO CLÍNICO.
2. DEFINICIÓN DE UN ESPACIO PRESENCIAL DE LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA
3. REGISTRÓ DE DICHAS INTERVENCIONES EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA PERSONAS ATENDIDA.
4. UBICACIÓN PARA FACILITAR LA ACCESIBILIDAD DE “LA HOJA DE PERCEPCION SOBRE EL TRATAMIENTO” PARA FAMILIARES/ALLEGADOS IMPLICADOS EN EL TRATAMIENTO.

CÓMO/METODOLOGIA:

1. DEFINICIÓN DE UN EQUIPO DE REFERENCIA PARA LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO. ANÁLISIS DE MEJORAS A IMPLEMENTACIÓN EN EL DOCUMENTO. DIFUSIÓN DE CAMBIOS.
2. RECUPERACIÓN DE ESPACIOS Y TIEMPOS DEDICADOS A LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL CON ALLEGADOS/FAMILIARES, TANTO EN MARCO GENERAL DE INTERVENCIÓN COMO EN EL INDIVIDUALIZADO.
3. POSIBILITAR EL ACCESO ONLINE A INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA FAMILIARES CON DIFICULTADES EN LA MOVILIDAD TERRITORIAL.
4. GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A ALLEGADOS/FAMILIARES U ORIENTANDO 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 MONOGRÁFICO CON CAMBIOS EFECTUADOS.
2. NÚMERO DE ACTUACIONES FAMILIARES REALIZADAS PRESENCIALMENTE EN LA CT.
3. FEEDBACK A TRAVÉS DE LA HOJA DE PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE AL MENOS EL 55% DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS.

CUANDO:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2022/ DURANTE EL EJERCICIO 2023)

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI especificar:

ACCIÓN 6: FINALIZACIÓN DE PISTA DEPORTIVA EN EL CENTRO TERAPEÚTICO BETANIA

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA **ÁREA:** DIRECCIÓN/ES & COORD. + **APOYO EN Á. EMPLEO CON APOYO**

OBJETIVOS:

1. EJECUCIÓN DE LA FASE II DEL PROYECTO. (ADECUACIÓN DE LA PISTA: HABILITACIÓN DE DESAGÜES; REPARACIÓN DE GRADAS; PINTADO PISTA DEPORTIVA, COLOCACIÓN DE REDES ANTIFUGAS, Y ÚTILES DEPORTIVOS PARA LA MISMA).
2. ALUMBRADO DE LA ZONA: INSTALACIÓN DE ALUMBRADO QUE PERMITA SU USO EN HORARIO VESPERTINO/NOCTURNO.

QUIÉN:

DIRECCIÓN/ES DE CT/CD, JUNTA DIRECTIVA, Y EQUIPO TÉCNICO DE LA CT Y DEL CD.

QUÉ NECESITAMOS/RECURSOS:

- MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN; PINTURA; REDES; MATERIALES DEPORTIVOS.
- CAPTAR FONDOS Y/O DONATIVOS/DONACIONES POTENCIANDO LAS REDES DE COLABORACIÓN EXISTENTES ENTRE LA ENTIDAD Y OTRAS ORGANIZACIONES, ORGANISMO, ETC.
- PERSONAL API'S; CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES; Y/O INCLUSIÓN DE PRÁCTICAS EN CURSOS/TALLERES VINCULADOS AL PROGRAMA ECA O CENTRO DE DÍA.

CÓMO/METODOLOGÍA:

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 FINALIZACIÓN DE LA PISTA DEPORTIVA. (INCLUYENDO PRESUPUESTO ECONÓMICO DE LOS ÚTILES DEPORTIVOS ADECUADOS PARA LA PISTA COMO REDES ANTI FUGAS, CANASTAS, Y REDES VOLEIBOL).
2. BÚSQUEDA DE PATROCINADORES/FINANCIADORES/DONANTES.
3. 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 (CONCEJALÍA DE JUVENTUD Y DEPORTES, CLUBES DEPORTIVOS).
4. INCORPORACIÓN A LAS FUNCIONES LABORALES DEL PERSONAL CONTRATADO A TRAVÉS DEL PROGRAMA API., Y COLABORACIONES VOLUNTARIAS.
5. DEFINICION DEL SISTEMA DE ALUMBRADO. CONTRATACION DE EMPRESA QUE DESARROLLE LA INSTALACIÓN.

EVALUACIÓN:

FINALIZACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LA PISTA DEPORTIVA, FUNCIONALIDAD DE ESTA.

CUANDO:

OBJETIVO 1: CURSO ANUAL 2022
OBJETIVO 2: 2023

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI especificar:

ACCIÓN 7: REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL CENTRO TERAPÉUTICO. ADECUACIÓN Y MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS. MEJORA DE EQUIPOS INFORMÁTICOS. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y RESTAURACIÓN DEL CENTRO (CT/CD BETANIA)

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA

ÁREA: DIRECCIÓN/ES. EQUIPO PROFESIONAL. MANTENIMIENTO (API).
COORDINACIÓN EN GASTOS >500€; (O SUMATORIO)

OBJETIVOS:

1. RESTAURACIÓN Y REPINTADO DE VALLADO DEL CENTRO.
2. REACONDICIONAMIENTO DE LAS ACERAS DEL CENTRO.
3. PINTADO DE ZONAS COMUNES INTERIORES DEL CENTRO (ENTRADA, SALONES, PASILLOS, COMEDOR, SALÓN, ETC.).
4. INSTALACIÓN DE UNA SEGUNDA PUERTA SEPARADORA ENTRE SALONES.
5. ADQUISICIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD EN CT.
6. ADQUISICIÓN DE MESAS DE DESPACHO/ESTUDIO PARA EL SALÓN NUEVO.
7. ADQUISICIÓN DE UN VEHÍCULO DE 9 PLAZAS NUEVO.
8. FINALIZACIÓN DE LA ADECUACIÓN DEL SALÓN PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, ALMACENAJE E HIGIENE.
9. MEJORA ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LA ACTUAL BIBLIOTECA/SALA DE ESPERA.
10. AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS DE LA ZONA DE COMEDOR.
11. CREACIÓN DE UNA ZONA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL EXTERIOR (2023)
12. ACTUALIZACIÓN DEL ADECUADO SOFTWARE OFIMÁTICO E INFORMÁTICO DE LOS EQUIPOS VINCULADOS AL CENTRO.

QUIÉN:

COORDINACIÓN – DIRECCIÓN/ES CT Y CD, JUNTA DIRECTIVA.

QUE NECESITAMOS/RECURSOS:

CAPTAR FONDOS ECONÓMICOS.

POLÍTICA ADECUADA DE AHORRO E INVERSIÓN (¿65% AHORRO – 45% INVERSIÓN; de balance positivo del año 2021?)

CÓMO/METODOLOGÍA:

1-6; Y 8-12 CALENDARIZACIÓN ADECUADA DE LAS DIFERENTES ACTUACIONES A REALIZAR. DEFINICIÓN DE LOS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.

1-6 Y 8-12. ARTICULACIÓN DE LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE DICHAS ACTUACIONES DE REHABILITACIÓN/RESTAURACIÓN/MANTENIMIENTO Y ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO.

OBJETIVO 7:

OBTENCIÓN DE RECURSOS PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL PROYECTO. ADECUACIÓN DEL PROYECTO PARA SU PRESENTACIÓN A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES CON CARGO AL IRPF AUTONÓMICO 2021 (A EJECUTAR EN 2022). DEFINICIÓN DE UN EQUIPO DE HUMANO COMPUESTO POR INTEGRANTES DE JUNTA DIRECTIVA Y EQUIPO PROFESIONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVERSIÓN.

EVALUACIÓN:

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2022).

CUANDO:

DURANTE 2022 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).

MEDIDAS CORRECTORA:

NO SI especificar:

ACCIÓN 8: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTRO TERAPAUTICO BETANIA (CT/CD).

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA **ÁREA:** DIRECCIÓN/ES. AREA COMUNICACIÓN. EQUIPO MOTOR.

OBJETIVOS:

- 1.1 PUBLICACIÓN SEMANAL DE UN BOLETÍN INTERNO DE NOTICIAS VINCULADAS A LA CT.
- 1.2 PUBLICACIÓN QUINCENAL DE NOTICIAS E INFORMACION 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 CEHEGIN.
- 1.5 ANÁLISIS Y MEJORA DE LA PÁGINA WEB EXISTENTE.

QUIÉN:

JUNTA DIRECTIVA, DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CT BETANIA.

QUE NECESITAMOS/RECURSOS:

- 1. UN PLAN DE ACCION PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE ESTAS ACCIONES.
- 2. COORDINACION CON/ENTRE EL EQUIPO MOTOR DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN BETANIA.
- 3. MANTENER ALINEAMIENTO CON LA POLITICA DE COMUNICACIÓN APROBADA EN JUNTA DIRECTIVA (2020).

CÓMO/METODOLOGIA:

- 1. TRASLADO SEMANAL AL EQUIPO DE COMUNICACIÓN DE NOTICIAS RELAVANTES QUE PUBLICAR EN BOLETIN INTERNO
- 2. REDACCION Y PUBLICACION EN FACEBOOK, INSTAGRAM, WEB, WHATSAPP, TELEGRAM, Y OTRAS REDES.
- 3. PROYECTAR CAMBIOS NECESARIOS EN TRIPTICO DE BETANIA.
- 4. ESTABLECIMIENTO DE COLABORACIÓN CON EL PROGRAMA “REINICIA” PARA LA UTILIZACIÓN DEL VALLADO PERIMETRAL DEL CENTRO COMO EXPOSITOR DE PANELES DE PREVENCION DE ADICCIONES.
- 5. DETECCIÓN DE NECESIDADES/CARENCIAS DE LA WEB DE LA ASOCIACIÓN MEDIENTE ANALISIS 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 TRIPTICO EN 2021.
- 4. EFECTUAR, AL MENOS, UNA ACCION DE SENSIBILIZACION 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).

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI especificar:

ACCIÓN 9: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DE LA ASOCIACION BETANIA.

RECURSO: ÁREA DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN BETANIA

ÁREA: COORDINACIÓN. EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN.

OBJETIVO:

1. PROMOCIONAR LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE FORMACIÓN 2022-2023.
2. REALIZAR LAS ACCIONES FORMATIVAS PLANIFICADAS PARA 2022
3. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN INTERNA DE MEMORIA “FORMACIÓN CONTINUA” 2022.

QUIÉN:

COORDINACIÓN, EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN DE A. BETANIA.

QUE NECESITAMOS/RECURSOS

1. CAPTAR INTERESES FORMATIVOS VIABLES PARA LA ENTIDAD (ENCUESTAS).
2. ELABORACIÓN DE PLAN ANUAL DE FORMACIÓN. ORDENADORES, REUNIONES DE COORDINACIÓN.
3. ELABORAR CUADRO DE MANDO 2022: ORDENADORES, DEFINIR ENCARGADO/A DE LA TAREA.
4. AULA DE FORMACIÓN, CON ELEMENTOS NECESARIOS.

CÓMO/METODOLOGÍA:

1. PROMOCIÓN DE NUEVO SONDEO DE LA DEMANDA FORMATIVA PARA 2022/23, BUSCANDO ALINEAR LAS ACCIONES FORMATIVAS A DESARROLLAR CON LOS FINES, MISIÓN Y MODELO DE LA ENTIDAD.
2. FACILITAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS NECESARIOS AL EQUIPO MOTOR DE FORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL “PLAN DE FORMACIÓN 2022-23”.
3. DISEÑO DE ACCIONES FORMATIVAS 2022.
4. DESARROLLAR LAS ACCIONES FORMATIVAS DISEÑADAS
5. 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 2022 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 2022

CUANDO:

DICIEMBRE 2022.

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI ESPECIFICAR:

ACCIÓN 10: RENOVACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DE LAS INSTALACIONES. AMPLIACIÓN SERVICIOS DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS Y REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN.

RECURSO/S: CENTRO TERAPÉUTICO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA/CENTRO DE DÍA

ÁREA: EQUIPO DE PREV. RIESGOS LABORALES (AB)

OBJETIVOS:

1. REACTUALIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DEL CENTRO TERAPÉUTICO.
2. CONTRATACIÓN Y COLOCACIÓN DE EXTINTORES EN ZONA DE INSTALACIONES NUEVA.
3. REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN POR EMERGENCIA.

QUIÉN:

COORDINACIÓN – EQUIPO PRL
DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CT BETANIA, MANTENIMIENTO (API).

CÓMO/METODOLOGÍA:

1. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TRESMUR SL PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
2. CONTRATACIÓN CON ZENITH, Y COLOCACIÓN EN ZONAS PERTINENTES DE EXTINTORES NECESARIOS.
3. GESTIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN ANTE EMERGENCIA CON PROTECCIÓN CIVIL DE CEHEGÍN. INCLUSIÓN EN PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPAL.

EVALUACIÓN:

ELABORACIÓN DE INFORME FINAL DE LOGROS ALCANZADOS.

CUANDO:

DICIEMBRE 2022 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).

medidas correctoras:

no si especificar:

ACCIÓN 11: ANÁLISIS Y MEJORA DEL TRABAJO DESARROLLADO EN FINES DE SEMANA.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA. COORDINACIÓN.
OBJETIVOS:	
IMPLEMENTAR ACCIONES PERTINENTES EN TURNO ESPECÍFICO PARA EL TRABAJO EN FIN DE SEMANA, TRAS DISMINUCIÓN DE RESTRICCIONES POR COVID19 EN CT. ANÁLISIS Y MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORAL DE PERSONAL DE F/S, SI FUEREN PERTINENTES.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN, COORDINACIÓN	
QUE NECESITAMOS/RECURSOS:	
1. CONOCER LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE (LABORAL Y SANITARIA). 2.	
CÓMO/METODOLOGÍA:	
ANÁLISIS DAFO DE MANTENER TURNO EL ACTUAL SISTEMA LABORAL DE F/S. ANÁLISIS DE OPCIONES ALTERNATIVAS. ENTREVISTAS A PERSONAL DE F/S. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.	
EVALUACIÓN:	
ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS, Y EJECUCIÓN O NO DE CAMBIOS EN ESTE SISTEMA LABORAL.	
CUANDO:	
ULTIMO TRIMESTRE DE 2022.	
<u>medidas correctoras:</u> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> especificar:	

ACCIÓN 12: FORMAR AL EQUIPO EDUCATIVO/TÉCNICO DE LA COMUNIDAD TERAPAUTICA EN EL USO DE LA BASE DE DATOS MN PROGRAM.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	ÁREA: DIRECCIÓN COMUNIDAD TERAPÉUTICA BETANIA
OBJETIVOS:	
1. GENERALIZAR LA UTILIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS MN PROGRAM A TODO EL EQUIPO TÉCNICO (EDUCATIVO, TERAPÉUTICO Y ACOMPAÑAMIENTO).	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN CT	
QUÉ NECESITAMOS:	
1. EXISTENCIA DE CUENTAS DE TODAS LAS PERSONAS QUE FORMAN PARTE DEL EQUIPO TÉCNICO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA. 2. ACCESO A ELEMENTOS INFORMÁTICOS EN EL ENTORNO LABORAL.	
CÓMO:	
1. IMPLEMENTACIÓN DE FORMACIÓN BÁSICA EN EL MANEJO DE LA BASE DE DATOS. 2. ESTABLECIMIENTO DE FUNCIONES/TAREAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA MISMA (EJ: EVENTOS INUSUALES). 3. REVISIÓN TRIMESTRAL DE LA UTILIZACIÓN DE LA MISMA, CREACIÓN EN REUNIONES DE UN ESPACIO PARA RESOLVER DUDAS SOBRE EL ACCESO, FUNCIONES, ETC.	
EVALUACIÓN:	
AUMENTO DEL PERSONAL DEL EQUIPO EDUCATIVO/TÉCNICO QUE ACCEDE A LA BASE DE DATOS.	
CUANDO:	
2022	
MEDIDAS CORRECTORAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

ACCIÓN 13: AVANCE HACIA JORNADAS CONTINUAS PARA EL PERSONAL LABORAL DE AQUELLOS RECURSOS/SERVICIOS QUE MANTENIENDO SU EFICIENCIA LO PERMITAN.

RECURSO: ASOCIACIÓN BETANIA.

ÁREA: COORDINACIÓN – DIRECCIÓN/ES DE PROGRAMAS/RECURSOS

OBJETIVOS:

1. APROXIMACIÓN HACIA LA DISMINUCIÓN DE JORNADAS PARTIDAS ENTRE EL PERSONAL LABORAL DE LA ASOCIACION BETANIA.
2. EXISTENCIA DE PUNTOS DE ENCUENTRO AL INICIO DE LA JORNADA QUE PERMITAN EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, TOMA DE DECISIONES, MANEJO DE CONTINGENCIAS Y PLANIFICACIÓN LABORAL DE LA JORNADA.

QUIÉN:

DIRECCIÓN / COORDINACIÓN.

QUÉ NECESITAMOS:

1. CENSO LABORAL DONDE INDIQUE EL HORARIO DEFINIDO DE TODO EL PERSONAL.
2. ADECUACIÓN DE LAS ACTIIVIDADES/HORARIO DEL RECURSO PARA DICHO OBJETIVO.

CÓMO:

1. ANÁLISIS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO, FUNCIONES Y HORARIO LABORAL.
2. REDUCIR, EN LA MEDIDA DE LA POSIBLE, A 2 DÍAS POR SEMANA DE HORARIO PARTIDO ENTRE MAÑANA Y TARDE.

EVALUACIÓN:

REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CUENTAN CON JORNADAS NO CONTINUAS.

CUANDO:

2022

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI ESPECIFICAR:

ACCIÓN 14: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE INCORPORACIÓN LABORAL A LA ENTIDAD (ASOCIACIÓN) y AL CENTRO TERAPEUTICO.

RECURSO: ASOCIACIÓN BETANIA – CENTRO TERAPÉUTICO

ÁREA: COORDINACIÓN Y DIRECCIONES.

OBJETIVOS:

1. EXISTENCIA DE UN MANUAL QUE RECOPILE Y ACTUALICE TODOS LOS DOCUMENTOS DE OBLIGADO ESTUDIO Y CONOCIMIENTO PARA INICIO LABORAL EN EL RECURSO. ADEMÁS, ESTE MANUAL TAMBIÉN SERVIRÍA PARA ESTUDIANTES QUE REALICEN PERIODOS DE PRÁCTICAS CURRICULARES EN EL RECURSO, ASÍ COMO PERSONAL VOLUNTARIO.

QUIÉN:

COORDINACIÓN/ DIRECCIÓN CT/CD.

QUÉ NECESITAMOS:

**DOC. MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTO.
DOC. REGLAMENTO PARA PERSONAL LABORAL.
DOC. HORARIO DE ACTIVIDADES Y PERSONAL.
DOC. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, SANITARIA Y EDUCATIVA EN ASOCIACIÓN BETANIA/CT-CD**

CÓMO:

- 1. ANÁLISIS Y RECOPIACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ACTUAL (REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO, NORMATIVA, HORARIOS, METODOLOGÍA, ETC.)**
- 2. ELABORACIÓN DE MATERIAL BÁSICO PARA LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON ADICCIÓN (CONCEPTOS BÁSICOS EN ADICCIONES, PATOLOGÍA DUAL, OBJETIVOS CLÍNICOS Y EDUCATIVOS, ETC.).**
- 3. EVALUACIÓN/ENCUESTA ENTRE EL PERSONAL LABORAL DE LA EXISTENCIA DE DÉFICIT DE INFORMACIÓN/FORMACIÓN EN LA INCORPORACIÓN AL PUESTO LABORAL.**

EVALUACIÓN:

PUBLICACIÓN DE MANUAL AL CIERRE DE 2022

CUANDO:

2022

MEDIDAS CORRECTORAS:

NO SI ESPECIFICAR:

ACCIONES INICIALMENTE PREVISTAS PARA 2023:

RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICO BETANIA.

ÁREA:

MEDIDAS A IMPLEMENTAR:

1. PLANIFICACIÓN DE UNA ZONA DE SOMBRA PARA EL APARCAMIENTO Y CUIDADO DE VEHÍCULOS. (2023)
2. ALUMBRADO PISTA DEPORTIVA
3. HABILITACIÓN EN ZONA EXTERIOR AL EDIFICIO, DE ZONA PARA REALIZAR INTERVENCIONES GRUPALES.
4. MODIFICACIÓN DE MOBILIARIO DE COMEDOR Y SOFAS PARA EL SALON.
5. INSTALACIÓN DE A/A EN HABITACIONES DE PLANTA SUPERIOR, 1-6 Y 11; ASI COMO DE EQ. EDUCATIVO Y DESPACHOS PENDIENTES.
6. REALIZAR PLAN DE MEJORA CONTINUA, PARA TODO TIPO DE ACTUACIÓN ESTRUCTURAL DE LA ASOCIACION BETANIA: CENTRO TERAPEUTICO (CT/CD); AREA DE GESTIÓN; PROGRAMA DE EMPLEABILIDAD; SIFA/REINICIA/MVSFT; VOLUNTARIADO; VIDA ASOCIATIVA; Á. DE CALIDAD, FORMACIÓN, COMUNICACIÓN; REDES; DIGITALIZACIÓN Y TRANSFORMACIÓN; ESTRATEGICA; FINANCIACIÓN;

PLAN DE MEJORA CONTINUA 2022-23

Firmado y aprobado por junta directiva, responsable de calidad de la asociación y coordinación, en Cehegín.

Juan Ibernón Durán Presidencia de la Asociación Betania	José Antonio Durán Valero Responsable de Calidad de la Asociación Betania	Pablo Ventura Peris Coordinación de la Asociación Betania