

INFORME:

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

AÑO 2024

ANÁLISIS DEL PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CENTRO TERAPEUTICO BETANIA 2024:

Acción 1: Promocionar y desarrollar una relación fluida y adecuada con los organismos derivadores de casos.

ACCIÓN 1:	
Promocionar y desarrollar una relación fluida y adecuada con los organismos derivadores de casos.	
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DIA	ÁREA: Dirección
OBJETIVOS:	
1.1. 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 MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE CARAVACA	
1.3 MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE MULA.	
QUIÉN:	
1.1, 1.2; 1.3: DIRECCIÓN Y RESPONSABLE/S DE FASE DE ADMISIÓN. EN CASO PERTINENTE, DELEGACIÓN EN EQUIPO CLÍNICO.	
RECURSOS NECESARIOS:	
1.1 LISTADO DE CONTACTOS DE LA RED DE ADICIONES DERIVANTES AL RECURSO CD&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.	
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 ADICIONES DE CSM CARAVACA/MULA. EN SU DEFECTO, PERSONAL FACULTATIVO DEL RECURSO CSM PERTINENTE.	
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 CD&CT BETANIA.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2024).	
MEDIDAS CORRECTORAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 1:

1.1. Se ha mantenido una relación fluida con los diferentes recursos derivadores a través de correo electrónico y telefonía. Se ha mejorado el servicio de telefonía de la asociación Betania. Se han actualizado contenidos de la web.

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 semanales de coordinación con los CAD de Caravaca, mensuales con la unidad de rehabilitación de la misma; Y se han mantenido al menos un encuentro trimestral de coordinación con la dirección general de salud mental.

1.3. En el primer semestre de 2024 se mantuvo reunión de coordinación con el CSM de Mula.

Conclusiones Acción 1:

OBJETIVOS LOGRADOS: 1.1. ; 1.2; 1.3

Consideramos que el objetivo ha sido alcanzado al 100%.

Acción 2: LOGRAR MAS DE UN 60% DE ALTAS TERAPEUTICAS

ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 60%	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA	ÁREA: DIRECCIÓN – EQUIPO SOCIO-SANITARIOS DE CD
OBJETIVO:	
1. MEJORAR, SI CABE, LA COORDINACIÓN ENTRE EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO SOCIOEDUCATIVO. 2. MEJORA DEL PROCESO de AJUSTE DEL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO A LAS NECESIDADES REALES DEL CASO. 3. COORDINACIÓN FRECUENTE CON PROFESIONAL FACULTATIVO DE REFERENCIA EN CAD/CSM DE ORIGEN.	
QUIÉN:	
1, 2, Y 3: DIRECCIÓN Y EQUIPO SOCIO-SANITARIO	
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. CLÍNICA)	
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 TRES VECES MINIMO EN EL TTD. 3. ESTABLECER MINIMO UN CONTACTO MES CON LOS PROFESIONALES DE REFERENCIA EN SU ENTORNO (CAD, CSM, TS, MAP) 4. DEFINIR OBJETIVOS DEL PTI CONSENSUADOS CON EL PROFESIONAL DEL ENTE DERIVANTE, CON LA PERSONA USUARIA Y EL ENTORNO DE CONVIVENCIA, ASÍ COMO PLAN DE INSERCIÓN PERSONAL.	
EVALUACIÓN:	
PORCENTAJE POR ENCIMA DEL 60% ANUAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS (favorables) DE TRATAMIENTO.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2024).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 2:

En el 2024, En el recurso de Comunidad terapéutica 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.

Y para el recurso de CENTRO DE DIA, el porcentaje de altas terapéuticas alcanzó el

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. Se ha incorporado un nuevo PTI en el proceso de atención en CT.

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 OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 60% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.

ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 60% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA	ÁREA: DIRECCIÓN - CALIDAD Y TRANSPARENCIA
OBJETIVO:	
1. REVISAR EL DOC. EMPLEADO PARA RECOGIDA DE LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO. AJUSTE A PROGRAMA. 2. PROMOCIONAR LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, TANTO DE PERSONAS USUARIAS, COMO DE SUS ALLEGADOS. 3. RECOGER LA INFORMACIÓN Y RECOPIACIÓN EN UN DOCUMENTO ANUAL QUE CONTENGA EL RESULTADO DE LA CONSULTA. 4. 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 REVISADO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN CLAVE QUE SE DESEA OBTENER Y QUE GARANTICE EL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA OPINIÓN. 2. LUGAR FÍSICO 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 2024.	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2024).	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 3:

3.1 A lo largo del 2024, se ha intensificado la difusión de los métodos disponibles para efectuar una valoración y evaluación anónima del programa ofertado en centro de día Betania, dada la novedad del recurso. 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 2023 para centro de día, no se ha alcanzado el número esperado de respuestas en COMUNIDAD TERAPEUTICA, ya que se ha alcanzado un 34% respecto al 60% deseado. (N=18).

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.

Conclusión Acción 3:

3.1 EN PROCESO: 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 2025, el objetivo será de nuevo tratar de lograr al menos del 60% de los pacientes de ambos recursos, 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: Ampliar las plazas autorizadas del recurso de centro de día de 10 a 15 plazas y de 20 a 13 plazas de Comunidad terapéutica.

ACCIÓN 4: Ampliar las plazas autorizadas del recurso de centro de día de 10 a 15 plazas y de 20 a 13 plazas de Comunidad terapéutica.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA	ÁREA: DIRECCIÓN
OBJETIVO:	
1. LOGRAR LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO POR AMPLIACIÓN DE PLAZAS POR EL ORGANISMO COMPETENTE DE LA CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN	
QUE NECESITAMOS/RECURSOS:	
1. PREPARAR LAS INSTALACIONES Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA. 2. SOLICITAR EL TRÁMITE, SUPERAR LOS REQUISITOS.	
CÓMO/METODOLOGÍA:	
1.1. ANALIZAR TRÁMITE EN SEDE ELECTRÓNICA. CONTACTAR TELEFÓNICAMENTE CON SERVICIO DE REGISTRO E INSPECCIÓN DE CENTROS VINCULADOS A LA CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL. 1.2. ADAPTACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCU. NECESARIA, ASÍ COMO DE LAS INSTALACIONES. 1.3. SOLICITUD. INSPECCIÓN.	
EVALUACIÓN:	
LOGRO DE AMPLIACIÓN A 15 PLAZAS RECONOCIDAS PARA CENTRO DE DÍA Y COMUNIDAD TERAPÉUTICA.	
CUANDO:	
31 DE DICIEMBRE DE 2024	
medidas correctoras:	
no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 4:

4.1 A lo largo del 2024, se ha planificado, organizado, y solicitada ampliación de la autorización de plazas tanto CT como para CD. Se ha logrado dicha ampliación, de 20 a 23 plazas para comunidad terapéutica, y de 10 a 15 plazas para centro de día.

Conclusión Acción 4:

4.1 **LOGRADO.** Esta acción se ha alcanzado al 200% en plan de mejora continua de la Comunidad Terapéutica Betania & Centro de día 2024.

Acción 5: Promocionar el voluntariado y apoyo social de personas recuperadas en el programa.

Acción 5: Promocionar el voluntariado y apoyo social de personas recuperadas en el programa.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA	ÁREA: DIRECCIÓN – Eq. <u>Sociosanitario</u>
OBJETIVOS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promocionar la acción voluntaria entre personas beneficiarias del programa, dirigiendo dichas acciones tanto hacia este campo de la acción social, como hacia otros y otras organizaciones. 2. Crear un grupo de apoyo social, dirigido por personas recuperadas. 	
QUIÉN:	
Dirección – equipo <u>Sociosanitario</u> – personas recuperadas del tratamiento ofertado en centro de día y Comunidad terapéutica	
QUE NECESITAMOS/RECURSOS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. DEFINIR PERSONAL RESPONSABLE DE OFRECER EL SOPORTE ADECUADO PARA REALIZAR DICHA PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO, ASI COMO FACILITAR LOS MEDIOS PARA EL DESARROLLO Y GESTIÓN DEL GRUPO DE APOYO SOCIAL. DEFINICIÓN DE UN ESPACIO PRESENCIAL Y VIRTUAL DE LA INTERVENCIÓN PLANTEADA. 2. CAPTACIÓN DE PERSONAS VOLUNTARIAS. FICHA DE VOLUNTARIADO. ALTA COMO PERSONAS VOLUNTARIAS. SEGURO ASOCIADO. 3. UBICACIÓN/INSTALACIONES PARA EL SERVICIO. 	
CÓMO/METODOLOGIA:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. DEFINICIÓN DE UN EQUIPO/TRABAJADORES-A DE REFERENCIA PARA FACILITAR EL SOPORTE NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LA ACCIÓN. 2. PROMOCIÓN DE VOLUNTARIADO ENTRE USUARIOS/AS RECUPERADAS. CREACIÓN DE GRUPO DE INTERRELACION POR MENSAJERIA INSTANTANEA. 3. DIRIGIR A LAS PERSONAS VOLUNTARIAS HACIA LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE DÍA, U OTROS RECURSOS DE LA ASOCIACIÓN U OTRAS ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO. 4. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS SUGERENCIAS DE MEJORA, SATISFACCIÓN Y QUEJAS QUE EL PROYECTO PUEDA GENERAR. 	
EVALUACIÓN:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. NUMERO DE PERSONAS INCORPORADAS COMO VOLUNTARIAS EN RELACIÓN CON LAS ALTAS POR RECUPERACIÓN RESULTANTES EN CENTRO DE DÍA EN UN CICLO ANUAL. 2. NUMERO DE ACCIONES REALIZADAS DESDE EL ÁMBITO VOLUNTARIO EN UN AÑO, Y POSTERIOR COMPARATIVA EN AÑOS POSTERIORES. 3. MEMORIA DE RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS SUGERENCIAS DE MEJORA, SATISFACCIÓN Y QUEJAS QUE EL PROYECTO PUEDA GENERAR. 	
CUANDO:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (MARZO 2025. CIERRE DEL EJERCICIO 2024)	
MEDIDAS CORRECTIVAS:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 5:

5.1 Durante 2024 se ha revisado y mejorado el manual protocolo de atención a las personas voluntarias de la entidad Asociación Betania y de su centro terapéutico. Se ha promocionado la acción voluntaria de personas recuperadas. Se han obtenido 6 nuevas incorporaciones como personas voluntarias desde septiembre de 2024.

5.2 Existe un grupo de whatsapp de apoyo social online, desde enero 2024, gestionado de forma corresponsable por personas recuperadas y dos profesionales del equipo asistencial.

Conclusiones Acción 5:

5.1 OBJETIVO LOGRADO.

5.2 OBJETIVO LOGRADO.

Acción 6: Mejoras en instalaciones del centro. Habilitar un apeadero de bicicletas. Reacondicionamiento de las aceras del centro.

Acción 6: Mejoras en instalaciones del centro. Habilitar un apeadero de bicicletas. Reacondicionamiento de las aceras del centro.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA & CENTRO DE DÍA	ÁREA: DIRECCIÓN+ EQ. SOCIAL DEL CD + APOYO EN Á. EMPLEO CON APOYO
OBJETIVOS:	
1. INSTALACIÓN DE UN APEADERO DE BICICLETAS EN EL PARKING DEL CENTRO DE DÍA. 2. REACONDICIONAR LAS ACERAS DEL CENTRO. REPARACION DE GRIETAS. REPINTADO DE LAS ACERAS.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN – EQ. SOCIAL + EQ. EMPLEO CON APOYO	
QUÉ NECESITAMOS/RECURSOS:	
<ul style="list-style-type: none"> MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN; PINTURA; PEGOLAN; PALÉS; HERRAMIENTAS DE CARPINTERÍA. 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. PLANIFICACIÓN DE REPARACIONES Y PROYECTO DE APARCABICICLETAS. 2. OBTENER MATERIAL Y PERSONAL PARA ACOMETER LAS ACCIONES. 3. REALIZARLAS A LO LARGO DEL AÑO 2024.	
EVALUACIÓN:	
OBTENER UN APARCA BICICLETAS FUNCIONAL.	
ACERAS VISUALMENTE REPARADAS. (PRE Y POST)	
CUANDO:	
A LO LARGO DE 2024.	
MEDIDAS CORRECTORA:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 6:

6.1 Con el fin de fomentar el uso de medios de transporte que mejoren la sostenibilidad, y cuidado del medio ambiente, se ha promocionado el uso de la bicicleta y el andar entre las personas atendidas en el centro. Se ha procedido a reutilizar varios Pales de madera y se ha acondicionado un aparcamiento para bicicletas.

6.2 En verano de 2024, se repintaron y arreglaron las aceras colindantes al edificio, así como se incorporó

Conclusiones Acción 6:

6.1 y 6.2 OBJETIVOS LOGRADOS

Acción 7: DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES DE CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA EN REDES SOCIALES.

ACCIÓN 7: DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES DE CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA EN REDES SOCIALES.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: DIRECCIÓN/ES. EQUIPO PROFESIONAL.
OBJETIVOS:	
1. PROYECTAR UNA IMAGEN TRASCENDENTE, DE VALIDEZ Y UTILIDAD DEL PROGRAMA DE CENTRO DE DÍA EN REDES SOCIALES.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN – EQ. SOCIO-SANITARIO- VOLUNTARIO/A	
QUE NECESITAMOS/RECURSOS:	
ACCESO A INTERNET.	
PERSONA/S RESPONSABLES.	
TIEMPO SEMANAL/QUINCENAL.	
CÓMO/METODOLOGÍA:	
1. ELEGIR LAS REDES SOCIALES A EMPLEAR Y EL PERSONAL DEDICADO A ELLO (LABORAL Y VOLUNTARIO).	
2. DEFINIR ESTRATEGICAMENTE EL MENSAJE DE LAS PUBLICACIONES.	
3. REALIZAR UNA PUBLICACIÓN SEMANAL/QUINCENAL.	
EVALUACIÓN:	
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ANUAL (AL CIERRE DEL EJERCICIO 2024).	
CUANDO:	
DURANTE 2024 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).	
MEDIDAS CORRECTORA:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 7:

7.1; Durante 2024 se ha publicitado al menos una vez al mes mediante RRSS (Instagram; y whastapp), actividades realizadas en nuestro centro. Cada 15 días, bien en Instagram o Telegram y Whatsapp se han realizado publicaciones relacionadas con acciones desarrolladas en la CT&CD. En total se han realizado 27 publicaciones.

Conclusiones Acción 7:

7.1: OBJETIVO LOGRADO.

Acción 8: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA A TRAVÉS DE UN BOLETÍN SEMANAL DE NOTICIAS.

ACCIÓN 8: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA A TRAVÉS DE UN BOLETÍN SEMANAL DE NOTICIAS.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: DIRECCIÓN- EQ. SOCIO SANITARIO
OBJETIVOS:	
1. PUBLICACIÓN SEMANAL DE UN BOLETÍN INTERNO DE NOTICIAS VINCULADAS AL CD.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN, EQUIPO TÉCNICO CD BETANIA.	
QUE NECESITAMOS/RECURSOS:	
1. UN PLAN DE ACCION PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE ESTAS ACCIONES. 2. 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 (VIA MENSAJERIA INSTANTANEA)	
EVALUACIÓN:	
1. REALIZACIÓN DE, AL MENOS, 46 PUBLICACIONES EN EL AÑO 2021.	
CUANDO:	
DURANTE 2024 (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 2024, hemos pilotado un boletín de noticias hacia las personas usuarias del servicio la de centro de día, así como hemos creado un canal informativo para toda la comunidad Betania. Se ha mantenido un flujo de noticias semanales a través de TELEGRAM entre personal laboral de los recursos.

Conclusiones Acción 8:

OBJETIVOS LOGRADOS: 8.1,

Acción 9: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CENTRO DE DÍA & LA COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA.

ACCIÓN 9: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CENTRO DE DÍA & LA COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA.	
RECURSO: CENTRO TERAPEUTICO	ÁREA: DIRECCIÓN.
OBJETIVO:	
1. PROMOCIONAR LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CD&CT BETANIA. 2. REALIZAR LAS ACCIONES FORMATIVAS PLANIFICADAS PARA 2024 3. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN INTERNA DE MEMORIA "FORMACIÓN CONTINUA" 2024.	
QUIÉN:	
DIRECCIÓN.	
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 2024: 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 2024, BUSCANDO ALINEAR LAS ACCIONES FORMATIVAS A DESARROLLAR CON LOS FINES, MISIÓN Y MODELO DE LA ENTIDAD. 2. DISEÑO DE ACCIONES FORMATIVAS 2024. 3. DESARROLLAR LAS ACCIONES FORMATIVAS DISEÑADAS 4. ANÁLISIS DE CUADRO DE MANDO (FORMATIVO) 2024-25, 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 2024 EN LA ENTIDAD. 2. OBTENCIÓN DE RESULTADOS, TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, A TRAVÉS DEL INFORME ANUAL - MEMORIA DE FORMACIÓN 2024	
CUANDO:	
DICIEMBRE 2024.	
MEDIDAS CORRECTORA:	
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 9:

9.1 Durante 2024, el equipo sanitario y educativo de los centros (comunidad terapéutica y centro de día), se ha formado en diversas materias (se describe en memorias técnicas y de actividades de 2024). Por sintetizar el equipo en conjunto se ha formado en comorbilidad entre TP y Adicciones. P2P. Modelo de recuperación en salud mental.

9.2 A través de formación ofrecida por DGSM o organizada a través de UNAD y de UMAD, se ha logrado alcanzar el objetivo previsto.

9.3 Pendiente de elaboración en Marzo 2025.

Conclusiones Acción 9:

OBJETIVOS LOGRADOS: 9.1, 9.2, 9.3.

Acción 10: AMPLIACIÓN SERVICIOS DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS Y REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN

ACCIÓN 10: AMPLIACIÓN SERVICIOS DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS Y REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN.	
RECURSO/S: COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA: DIRECCIÓN. DPTO. GESTIÓN (AB)
OBJETIVOS: 1. CONTRATACIÓN Y COLOCACIÓN DE EQUIPACIÓN DE DETECCIÓN DE INCENDIOS EN CENTRO. 2. REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN POR EMERGENCIA.	
QUIÉN: DIRECCIÓN. DPTO DE GESTIÓN.	
CÓMO/METODOLOGÍA: 1. CONTRATACIÓN CON EMPRESA AUTORIZADA Y EXPERIMENTADA EN LA COLOCACIÓN EN ZONAS PERTINENTES DE LOS EQUIPOS DE DETECCIÓN DE INCENDIOS. 2. GESTIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN ANTE EMERGENCIA CON EMPRESA TRESMUR.	
EVALUACIÓN: ELABORACIÓN DE INFORME FINAL DE LOGROS ALCANZADOS.	
CUANDO: DICIEMBRE 2024 (1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE).	
medidas correctoras: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> especificar:	

Análisis y resultados obtenidos. Acción 10:

10.1 Durante 2024, se han tratado de obtener varios presupuestos para la instalación de detectores de humos en el centro. Hasta la fecha de forma infructuosa, aunque hasta dos empresas han procedido a visita al centro. Se continúa en ello y se prorroga el objetivo a 2025.

10.2 Se realiza Simulacro de evacuación con fecha de junio de 2024.

Conclusiones Acción 10:

OBJETIVOS LOGRADOS: 10.2

EN PROCESO: 10.1

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2024		
Acciones 1 - 10		
ACCIÓN 1: Promocionar y desarrollar una relación fluida y adecuada con los organismos derivadores de casos.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICO. - ÁREA: DIRECCIÓN.		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1.1. PROMOCIÓN DEL RECURSO/PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LOS RECURSOS/AGENTES DERIVANTES DE P.C.A., ASI COMO MANTENER UNA RELACIÓN FLUIDA DE COORDINACIÓN	LOGRADO	
1.2 MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE CARAVACA	LOGRADO	
1.3 MANTENER LA FLUIDA RELACIÓN DE COORDINACION PROFESIONAL CON EL CSM DE MULA.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		
ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 60%		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA AREA: CLÍNICA-PSICOLÓGICA		
OBJETIVOS:	ESTADO:	
2. 1. MEJORAR, SI CABE, LA COORDINACIÓN ENTRE EQUIPO CLÍNICO Y EQUIPO SOCIOEDUCATIVO.	LOGRADO	
2.2. MEJORA DEL PROCESO de AJUSTE DEL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO A LAS NECESIDADES REALES DEL CASO.	LOGRADO	
2.3.COORDINACIÓN FRECUENTE CON PROFESIONAL FACULTATIVO DE REFERENCIA EN CAD/CSM DE ORIGEN.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 60% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.		88'5%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA ÁREA: CALIDAD Y TRANSPARENCIA		
OBJETIVOS:	ESTADO:	
1. REVISAR EL DOC. EMPLEADO PARA RECOGIDA DE LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO. AJUSTE A PROGRAMA.	LOGRADO	
2. PROMOCIONAR LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN, TANTO DE PERSONAS USUARIAS, COMO DE SUS ALLEGADOS.	PARCIALMENTE	
3. RECOGER LA INFORMACIÓN Y RECOPIACIÓN EN UN DOCUMENTO ANUAL QUE CONTENGA EL RESULTADO DE LA CONSULTA.	LOGRADO	
4. INCORPORAR LA INFORMACIÓN RESULTANTE AL CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL RECURSO.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI X (Objetivo 3.1) ESPECIFICAR: Promocionar la recogida de información de forma trimestral. Actualizar la cartelería.		
ACCIÓN 4: Ampliar las plazas autorizadas del recurso de centro de día de 10 a 15 plazas y de 20 a 13 plazas de Comunidad terapéutica.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA -		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. 1. LOGRAR LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO POR AMPLIACIÓN DE PLAZAS POR EL ORGANO COMPETENTE DE LA CONSEJERÍA DE POLITICA SOCIAL.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		

RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2024		
Acciones 5 - 7		
ACCIÓN 5: Promocionar el voluntariado y apoyo social de personas recuperadas en el programa.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA - ÁREA: INTERVENCIÓN FAMILIAR		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. Promocionar la acción voluntaria entre personas beneficiarias del programa, dirigiendo dichas acciones tanto hacia este campo de la acción social, como hacia otros y otras organizaciones.	LOGRADO	
2. 2. Crear un grupo de apoyo social, dirigido por personas recuperadas	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		
ACCIÓN 6: Mejoras en instalaciones del centro. Habilitar un apeadero de bicicletas. Reacondicionamiento de las aceras del centro.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA - ÁREA: ORIENTACIÓN LABORAL/INSERCIÓN SOCIOCOMUNITARIA		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. 1. INSTALACIÓN DE UN APEADERO DE BICICLETAS EN EL PARKING DEL CENTRO DE DÍA.	LOGRADO	
2. 2. REACONDICIONAR LAS ACERAS DEL CENTRO. REPARACION DE GRIETAS. REPINTADO DE LAS ACERAS.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: Sigue los plazos previstos.		
ACCIÓN 7: DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES DE CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA EN REDES SOCIALES.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA. - ÁREA: ENFERMERIA - PSICOLOGIA		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. 1. PROYECTAR UNA IMAGEN TRASCENDENTE, DE VALIDEZ Y UTILIDAD DEL PROGRAMA DE CENTRO DE DÍA EN REDES SOCIALES.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		
RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2024		
Acciones 8 - 10		
ACCIÓN 8: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA A TRAVÉS DE UN BOLETÍN SEMANAL DE NOTICIAS.		100%
RECURSO: CENTRO TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. EQUIPO PROFESIONAL.		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. PUBLICACIÓN SEMANAL DE UN BOLETÍN INTERNO DE NOTICIAS VINCULADAS AL CD.	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		
ACCIÓN 9: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CENTRO DE DÍA & LA COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA.		100%
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. -ÁREA: DIRECCIÓN. AREA COMUNICACIÓN. EQUIPO MOTOR.		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. PROMOCIONAR LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CD&CT BETANIA.	LOGRADO	
2. REALIZAR LAS ACCIONES FORMATIVAS PLANIFICADAS PARA 2024	LOGRADO	
3. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN INTERNA DE MEMORIA "FORMACIÓN CONTINUA" 2024	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:		
ACCIÓN 10: AMPLIACIÓN SERVICIOS DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS Y REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN.		50%
RECURSO: COMUNIDAD TERAPÉUTICA. - ÁREA: DIRECCIÓN. PRL		
OBJETIVO:	ESTADO:	
1. CONTRATACIÓN Y COLOCACIÓN DE EQUIPACIÓN DE DETERCCIÓN DE INCENDIOS EN CENTRO.	EN PROCESO	
2. REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN POR EMERGENCIA	LOGRADO	
REQUIERE MEDIDAS CORRECTORAS: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 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 SI ESPECIFICAR:

Concluyendo:

Objetivos en total inicialmente planificados:	22		
Resultados:	plenamente cumplidos	20	91%
	En proceso	2	9%
	no iniciado	0	0%

PORCENTAJE DE LOGRO POR ACCION	%
RESUMEN DE LOGROS - PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA - CT BETANIA: AÑO 2024	
ACCIÓN 1: Promocionar y desarrollar una relación fluida y adecuada con los organismos derivadores de casos.	100%
ACCIÓN 2: LOGRAR TOTAL DE ALTAS TERAPÉUTICAS ANUALES POR ENCIMA DEL 60%	100%
ACCIÓN 3: RECOGER LA OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO OFRECIDO DE MÁS DE UN 60% DE LOS PACIENTES DE TODO EL AÑO.	88'5%
ACCIÓN 4: Ampliar las plazas autorizadas del recurso de centro de día de 10 a 15 plazas y de 20 a 13 plazas de Comunidad terapéutica.	100%
ACCIÓN 5: Promocionar el voluntariado y apoyo social de personas recuperadas en el programa.	100%
ACCIÓN 6: Mejoras en instalaciones del centro. Habilitar un apeadero de bicicletas. Reacondicionamiento de las aceras del centro.	100%
ACCIÓN 7: DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES DE CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA EN REDES SOCIALES.	100%
ACCIÓN 8: DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTRO DE DÍA & COMUNIDAD TERAPEUTICA A TRAVÉS DE UN BOLETÍN SEMANAL DE NOTICIAS.	100%
ACCIÓN 9: FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO PROFESIONAL DEL CENTRO DE DÍA & LA COMUNIDAD TERAPEUTICA BETANIA.	100%
ACCIÓN 10: AMPLIACIÓN SERVICIOS DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS Y REALIZACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN.	50%

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 2025 .

FIRMADO:

A 13 de Febrero de 2025

Presidencia de
Asociación Betania

Dirección de
CENTRO TERAPEUTICO
Betania

Responsable de Plan de
calidad y mejora continúa