

# INFORME NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES Y USUARIOS RGA RESIDENCIA ENTREPINARES DEL MERCADILLO

2 FEBRERO 2026 / CORRESPONDIENTE  
AL AÑO 2025

CAMBIL



## ÍNDICE

PLAN DE ENCUESTAS.....	2
EQUIPO EVALUADOR.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.....	5
PROCESO DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.....	7
MEDIDAS DE LA SATISFACCIÓN.....	8
RESULTADOS OBTENIDOS.....	9
1 Resultados globales cuestionario familias.....	9
2 Conclusiones cuestionario familias.....	10
4 Resultados globales cuestionario usuarios.....	11
5 Conclusiones cuestionario usuarios.....	12
6 Líneas de mejora .....	13

## **PLAN DE ENCUESTAS**

### **1. POBLACIÓN:**

El cuestionario para usuarios se distribuye a aquellos residentes que puedan responder atendiendo a su capacidad cognitiva y ofreciéndoles los apoyos que precisen.

El cuestionario para familiares se entrega a todas las familias de los usuarios que han participado activamente con el Centro en el seguimiento del Plan Personal de Apoyos del usuario.

**Listado de residentes a los que se le hace la encuesta:** De los 24 usuarios de RGA se realiza la encuesta a 22 residentes.

**Listado de residentes que no hacen la encuesta :**

No se pasa la encuesta a 2 usuarios, debido al grado de discapacidad que presentan no pudiendo contestar a la misma.

**Listado de familiares o representantes que deben responder:**

La encuesta se envía a todas las familias. Se recibe respuesta de 23 familias por lo que estamos muy satisfechos con el alto nivel de participación.

**Integrantes de la Comunidad encuestados:** (bajo criterio de Dirección). No se envía la encuesta debido a la falta de respuesta y participación de años anteriores.

### **2. RESPONSABLES DE PULSAR LA ENCUESTA:**

Responsable de Calidad : encuestas de usuarios.

Equipo Técnico / Responsable de Calidad: encuestas a familiares.

Trabajadora Social / Dirección : encuestas a integrantes de la Comunidad y ASSDA.

### **3. PERIODICIDAD**

La encuesta tiene una periodicidad anual. Se pasará antes que finalice el año, en el mes de Diciembre.

### **4. FORMA DE DIFUSIÓN Y RECEPCIÓN DE CUESTIONARIOS**

- **Presencial** ( mediante entrevista por Responsable de Calidad en el propio Centro ),
- **Vía telefónica** ( llamada realizada por el Equipo Técnico del Centro),



Junta de Andalucía



- **Correo postal** (junto al cuestionario se adjunta una carta de presentación donde se informa de la finalidad del mismo, y la forma de entrega facilitando el re- envío).
- **Correo electrónico** (junto al cuestionario se adjunta una carta de presentación donde se informa de la finalidad del mismo).
- **La recepción** se hace por tres métodos distintos: **directamente** a algún profesional del Centro, en los **buzones de sugerencias** que existen en los Centros o por **correo ordinario** a la atención de la Responsable de Calidad.

## 5. POSIBLES CAMBIOS EN LOS FORMATOS

Sin cambios en los formatos

### EQUIPO EVALUADOR :

La Responsable de Calidad, es la encargada de distribuir, recoger, y posteriormente tratar los datos.

El Equipo de Calidad actualmente está compuesto por tres profesionales de los diferentes centros:

- Francisco Ordóñez, Coordinador de Centros y Director de la Residencia para Personas con Discapacidad Psíquica y Trastornos de Conducta “Entrepinares del Mercadillo”.
- Tatiana Algar, Directora de la Residencia para Personas Gravemente Afectadas “Entrepinares del Mercadillo.”
- Obdulia García, Responsable de Calidad.

Redacción del informe: Obdulia García Jaramillo, Responsable de Calidad.

### INTRODUCCIÓN:

Actualmente la Residencia Entrepinares del Mercadillo presta apoyo a 114 usuarios, 89 residentes con discapacidad psíquica y trastornos de conducta y 25 residentes con discapacidad física gravemente afectados, dos recursos en los que trabajan un total de 150 profesionales.

El cuestionario de satisfacción para las familias y usuarios es el resultado del desarrollo de uno de los objetivos establecidos en la acción de mejora: “Sistema para obtener y analizar información sobre las familias y usuarios” que emanó del Plan de Calidad tras conseguir la Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria en servicios residenciales.

La mejora en la Calidad de la Entidad Entrepinares del Mercadillo es un compromiso con “hacer las cosas bien y poder demostrarlo”, lo que implica, satisfacer las necesidades legítimas de todos los grupos de interés y adoptar una actitud de mejora continua. Y establece que no sería posible dar un servicio de calidad sin la contribución y participación de todos los agentes vinculados a una Misión común: “defender los derechos y mejorar la calidad de vida de todas las personas con discapacidad y sus familias “.



Creemos que para el cumplimiento de nuestra Misión, es fundamental conocer cual es el grado de satisfacción de los usuarios y sus familias para poder identificar los puntos débiles y los puntos fuertes, tanto a nivel general como en cada uno de sus Centros y Servicios. A partir de este conocimiento podremos establecer planes de mejora para aquellos aspectos que sea necesario mejorar.

## **OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

El equipo encargado de crear el cuestionario tenía como aspiraciones más importantes que el instrumento construido posibilitase un grado de participación lo más alto posible y pudiese recoger de manera sistemática y globalizada el nivel de satisfacción de las familias y usuarios con respecto a los servicios que presta la Entidad.

### **OBJETIVOS:**

- Conocer el nivel de satisfacción de las familias y usuarios con respecto a los Centros y servicios que presta.
- Conocer el nivel de satisfacción de las familias y usuarios en relación a la información, trato y respuesta de los centros a sus demandas y necesidades.
- Disponer de información que pueda servir para tomar decisiones y plantear objetivos y actuaciones de mejora para el presente y el futuro.
- Comparar los resultados obtenidos con otras evaluaciones que se hagan en el futuro para ver la evolución de la satisfacción de las familias y usuarios.

## **PROCESO DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS Y USUARIOS.**

### **Acciones realizadas**

- Elaboración de un cuestionario específico en relación a la denominación de la persona atendida en el Centro y en relación con los padres o tutores.
- Distribución del cuestionario.
- Recogida de los cuestionarios.
- Análisis de los datos. La información recogida dentro de los cuestionarios es tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. Tras la extracción de los datos cuantitativos dentro de una tabla se calcula el grado medio de satisfacción y con los datos obtenidos se elabora un gráfico para presentarlos de una forma más visual.
- Informe de los resultados.

### **Acciones de difusión y mejora**

- Presentación de los resultados. Se dará publicidad de los resultados colgando la información en la página web de la Entidad.



- Se propondrán posibles acciones de mejora a partir del análisis de los resultados y de la importancia y viabilidad de las mismas (en el Plan de Mejora 2026).

## **MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN**

El cuestionario está redactado conforme a los parámetros ideales de atención del Modelo de evaluación de calidad para el sector público, adaptado al sector de gestión de residencias. En el año 2025 se ha ampliado el cuestionario con dos cuestiones relacionadas con la Guía de Convivencia del Centro y los servicios que ofrece cada uno de los profesionales.

La Unidad RGA está ocupada por 25 residentes: 16 hombres y 9 mujeres.

**El cuestionario para familiares** consta de 19 preguntas. Las cuestiones están agrupadas en apartados que abarcan todos los ámbitos que afectan al conocimiento que tiene el familiar con respecto a la calidad de vida del residente, ámbitos como el área médico-sanitaria, psicosocial, terapéutico, horarios de llamadas y visitas, participación activa en la toma de decisiones, respeto y trato digno del usuario. Las preguntas están valoradas en los parámetros del 1 al 10 siendo 1 la peor valoración y 10 la mejor. Al final del cuestionario aparece un apartado donde se pueden escribir sugerencias, comentarios y propuestas.

**El cuestionario para usuarios** consta de 15 preguntas que se pone a disposición de los residentes ofreciendo los apoyos necesarios para realizarlo.

Las cuestiones abarcan todos los ámbitos que afectan al residente, habitaciones, salas comunes, horarios, limpieza, actividades, gustos y aficiones, conflictos con los compañeros, trato personal y familiar.

Las cuestiones están valoradas en los parámetros: Nada-Poco-Normal-Mucho, interpretándose “Nada” como insatisfactorio y “Mucho” como muy satisfactorio.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El cuestionario se pasa todos los años en diciembre.

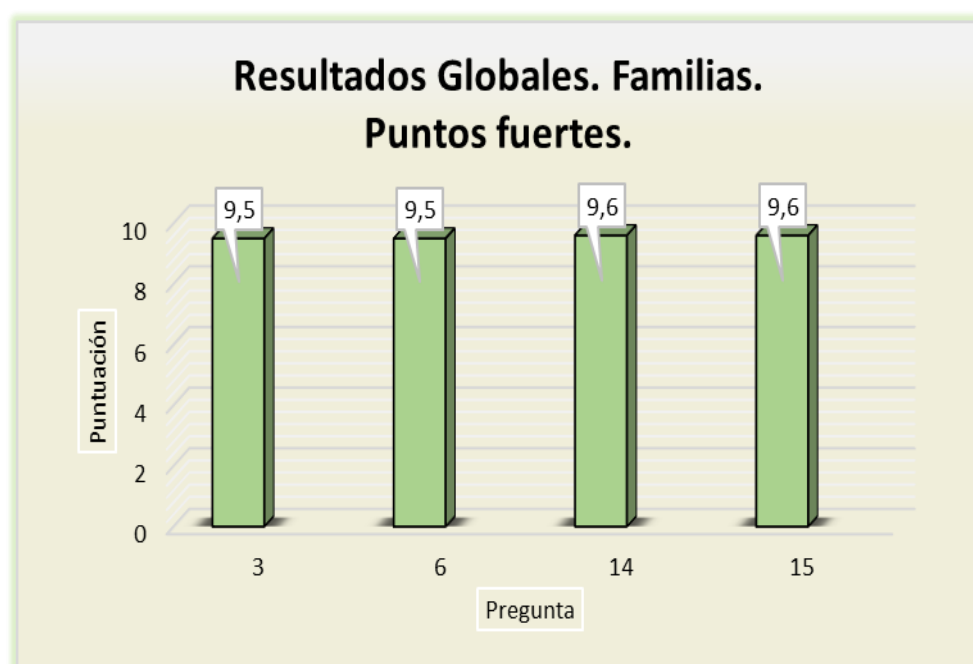
- Se recogen 23 **cuestionarios de familiares** de un total de 24 lo que representa un 95,8% de participación.
- Se recogen 22 **cuestionarios de usuarios** de un total de 25 lo que representa un 88% de participación.

Desde el Centro se impulsa y favorece la participación activa de las familias, este año como el año anterior **el nivel de participación ha aumentado considerablemente**, por lo que estamos muy orgullosos del nivel de participación.

### Resultados globales. Familias

Puntos fuertes: mayor satisfacción de las familias con

<u>Nº</u>	<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>
19	¿Conoces los servicios que ofrece cada uno de los profesionales del Centro?	9,8
13	¿Cómo está usted de satisfecho con la información (informes, llamadas, reuniones...), que recibe como familiar sobre distintos avances de su familiar residente?	9,7
14	¿Cómo está usted de satisfecho con el respeto, apoyo/trato que el personal de la Residencia le da a su familiar?	9,5
15	¿Cómo está usted de satisfecho con el respeto, apoyo/trato que el personal de la Residencia le da a usted como familiar de la persona usuaria?	9,5





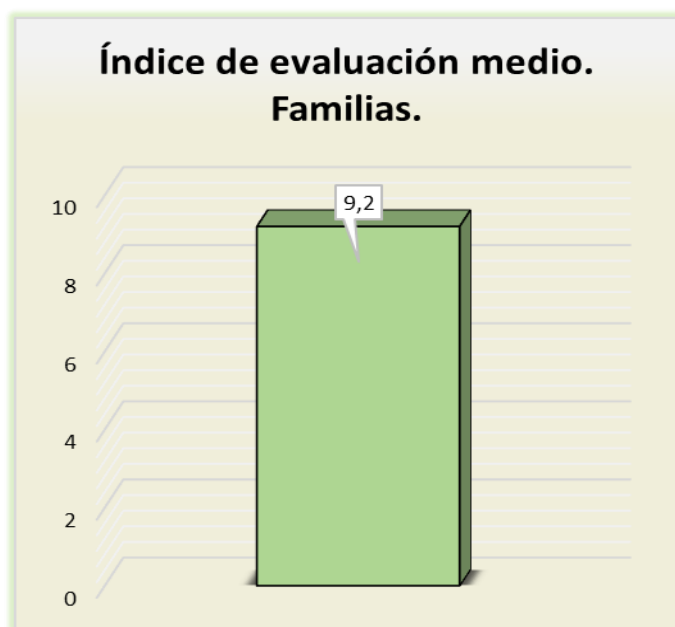
Puntos débiles: menor satisfacción de las familias con: los puntos débiles no son significativos puesto que todos superan el nueve de puntuación.

1. Apartado sobre sugerencias, comentarios y propuestas

<u>Comentarios, propuestas o sugerencias</u>	<u>Número</u>
Sobre programas y actuaciones del centro	0
Sobre la necesidad de una mayor información	0
Sobre la mejora de algún aspecto de las instalaciones	0
Sobre una mejora en los servicios	0
Sobre actuaciones profesionales	1
Sobre la distribución de los horarios	0

CONCLUSIONES cuestionario familias

El índice de evaluación medio ha sido de 9'4. Se añade gráfico



Los resultados de nuestra encuesta de satisfacción a familiares ha sido tan positiva como siempre, incluso ha mejorado, algo que siempre nos hace mucha ilusión.





Los familiares de nuestros residentes valoran nuestra gestión global con un 9,4 sobre 10. Todos los porcentajes de valoración han llegado al sobresaliente, lo que confirma que nuestro trabajo y esfuerzo ha alcanzado nuestro objetivo primordial, que no es otro que ofrecer experiencias humanas agradables y eficientes. Suponen una motivación a nuestra labor diaria, al saber que estamos a la altura de las circunstancias, a la altura de las expectativas de las familias. Nos sentimos agradecidos por tal aprecio y por la confianza de los familiares en el cuidado que ofrecemos a nuestros residentes.

De los datos se desprende que las familias están muy satisfechas con los **servicios que ofrece cada uno de los profesionales del Centro (valoración de 9,8)**: el grado de percepción es muy positivo sobre la calidad, trato eficacia y adecuación de los servicios prestados por cada profesional de nuestro centro residencial, en relación a sus necesidades, expectativas y bienestar (trato humano, profesionalidad y competencia, disponibilidad y accesibilidad, comunicación y claridad de la información, rapidez y eficacia en la atención, confianza y seguridad transmitida).... Son un ejemplo de los valores reflejados en nuestro código ético y de conducta y sobre los que se hace hincapié en cada una de las formaciones planificadas para el personal en el Plan de Formación Anual.

**Recibe la misma valoración (9,7) la cuestión número trece relacionada con la información recibida como familiar sobre distintos avances de su familiar residente**: se refiere al grado de satisfacción del familiar, respecto a la cantidad, claridad, veracidad y utilidad de la información proporcionada por nuestro centro residencial y sus profesionales sobre la situación, evolución y atención de su familiar residente. Una valoración positiva implica que el familiar percibe una comunicación adecuada y comprensible, oportuna y accesible, que genera confianza, tranquilidad y participación en el proceso de atención y cuidado.

**Como en años anteriores** valoran muy positivamente **el apoyo y trato que el personal de la Residencia le da a su familiar y del mismo modo el recibido por los familiares por parte de todo el Equipo**. Podemos decir que el trato digno se entiende como la forma de brindar una atención respetuosa y de calidad, y debe centrarse no solo en lo racional sino que también considere factores como la comunicación no verbal, los aspectos emocionales y la empatía.

Los pacientes y sus familiares son personas que pueden sentirse vulnerables ante el empeoramiento de una enfermedad o lo duro que es sufrir algún tipo de condición en salud delicada y necesitan, como tal, un buen trato a su familiar / residente. No cabe duda de que brindar un buen trato al usuario es clave en todo momento en la prestación sociosanitaria. Es importante tener en cuenta que dicho proceso empieza no cuando el paciente está frente a ti, sino incluso desde el primer momento en el que la familia llama a recepción para obtener información, o cuando visita tu página web.

**En general el nivel de satisfacción de los familiares con respecto a la estancia de su residente en la residencia sigue siendo muy elevado, 19 de las 23 familias encuestadas, responden con la puntuación máxima 9 y 10 a todas las cuestiones que se plantean en el cuestionario lo que significa que un 82% de los encuestados valoran muy positivamente la atención y servicios prestados.**

Como **puntos débiles**.... no se pueden considerar puntos débiles puesto que superan el nueve de puntuación, por este motivo no se establecerán acciones correctoras.



Junta de Andalucía

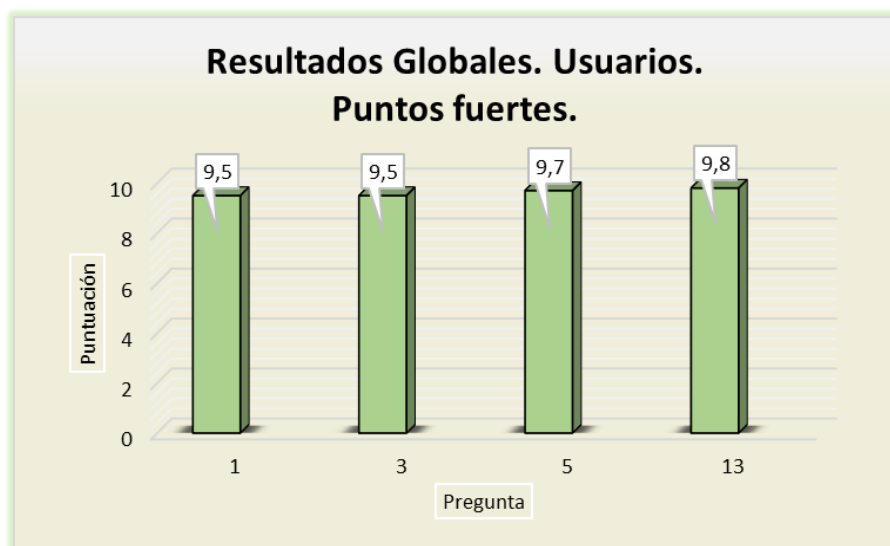


Los datos de la encuesta mantienen el porcentaje de valoración excelente con respecto al informe del año anterior, por lo que no presentamos ninguna carencia acuciante que debamos trabajar para mejorar.

### 1. Resultados globales. Usuarios

Puntos fuertes: mayor satisfacción de los usuarios con

<u>Nº</u>	<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>
13	¿La Trabajadora Social te ayuda y asesora en tus peticiones?	10
1	¿Estás cómodo en tu habitación?	9,8
5	¿Tienes la ropa limpia siempre para ponerte?	9,8
10	¿Estás contento con el trato que recibes de los médicos y enfermeros del Centro?	9,5



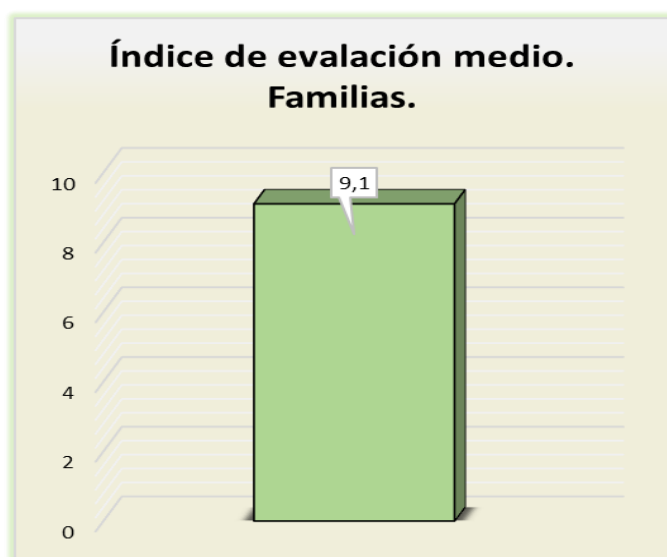
Puntos débiles: menor satisfacción de las usuarios con: los puntos débiles no son significativos puesto que todos excepto uno, superan el ocho de puntuación.

### 1. Apartado sobre sugerencias, comentarios y propuestas

<u>Comentarios, propuestas o sugerencias</u>	<u>Número</u>
Sobre programas y actuaciones del centro	0
Sobre la distribución de los horarios	0
Sobre la mejora de algún aspecto de las instalaciones	0
Sobre una mejora en los servicios	0
Sobre actuaciones profesionales	0
Otras	0

### CONCLUSIONES cuestionario usuarios

El índice de evaluación medio ha sido de **9,1** (se añade gráfico)



Los **puntos fuertes** siguen siendo muy firmes, las puntuaciones son muy altas y con escasa variabilidad entre las respuestas de la gran mayoría de usuarios.

De los datos se desprende que los usuarios valoran muy positivamente **la comodidad y confortabilidad de las habitaciones (valoración de 9,8)**: la habitación es el principal espacio para renovar energía y descansar. Hay que respetar la política de confort, bienestar y seguridad de las personas residentes, siempre buscando mantener una buena calidad de vida. El espacio está adaptado a las necesidades reales de los usuarios para hacer más agradable y leve la convivencia.



Este espacio íntimo y privado debe ser siempre confortable para vivir y garantizar, así, que las personas usuarias puedan sentirse como en casa: su principal preocupación. Además es muy importante mantener un **confort lumínico y térmico**, aparte de ergonomía en el mobiliario seleccionado. Todas las habitaciones disponen de una cama articulada, mobiliario de almacenaje, un sillón reclinable y una mesa con altura adecuada por si necesitan realizar alguna actividad o apoyar cualquier tipo de objeto personal.

A parte de los elementos anteriores se incluyen otros que sirven para hacerlos sentir como en casa. Los dormitorios están personalizados con fotografías personales, objetos como cojines o mantas decorativas, recuerdos, mapa de relaciones.....estos elementos ayudan a unir el presente con el pasado de cada una de estas personas, dando así importancia a sus historias de vida. Además, también conecta la memoria y puede mejorar su estado de ánimo.

**Como todos los años les satisface enormemente el tener la ropa siempre limpia en su armario (valoración de 9,8), este ítem es uno de los mejor valorados.** Para algunos usuarios de otros Centros lo único importante que debe tener una residencia son los servicios médicos, los de rehabilitación o fisioterapéuticos y la comida. No obstante, para nuestros residentes hay otras cosas mucho más importantes, como verse guapos o llevar ropa que huele bien. Además, para que las prendas no se extravíen ni acaben en el armario de la persona equivocada, lo primero que hacemos cuando entra un residente nuevo es etiquetar su ropa con las iniciales de su nombre. Así, cuando se haya lavado la ropa, sabremos a quién pertenece y evitamos extravíos. Como ya hemos dicho, la ropa limpia puede ayudar mucho a nuestros residentes a sentirse bien con ellos mismos y a estar más cómodos en el día a día. Por eso, el servicio de lavandería es algo imprescindible en nuestra residencia.

Recalcan el **buen hacer de nuestra Trabajadora Social (valoración de 10)**. La valoración excepcional reflejada en las encuestas de satisfacción, indica que las personas usuarias perciben su labor como accesible, cercana y eficaz, destacando su capacidad de orientación, acompañamiento y apoyo ante necesidades sociales, administrativas y personales.

Asimismo, se valora de forma favorable la claridad de la información proporcionada, la disponibilidad para la atención, la rapidez en la gestión de trámites y la coordinación con el resto del equipo interdisciplinar, lo que contribuye a generar confianza, seguridad y bienestar en las personas atendidas.

**Los horarios para realizar los talleres y actividades están bien programados (valoración de 9).** Una vez finalizan las actividades básicas de la vida diaria se ponen en marcha las actividades terapéuticas programadas. Hay muchos tipos de terapias ocupacionales, actividades cognitivas, las actividades manuales, musicoterapia, relajación, ejercicio, ocio... Así pues, cuando vemos a personas con discapacidad haciendo manualidades, jardinería u horticultura, recetas de cocina o reorganizando artículos; en realidad, están reforzando su salud bio-psico-social desde la práctica de la terapia ocupacional. Pues esas acciones, esos movimientos que ejecutan cuando pintan, escriben, recortan, cocinan, cavan, riegan, ordenan o llenan frascos —por citar algunos ejemplos— aportan **beneficios enormes a sus destrezas motrices y cognitivas**.

En realidad, con las **actividades ocupacionales** se pueden **trabajar diversos aspectos terapéuticos**. Tales como la estimulación cognitiva, la estimulación sensorial, la psicomotricidad fina y gruesa y las habilidades sociales. Lo importante es que fomenten el desempeño ocupacional de las personas con discapacidad. Que les diviertan o entretengan a la par que realizan un trabajo productivo y una ejercitación terapéutica.



Como **puntos débiles** hemos seleccionado una pregunta que en el cuestionario alcanza la puntuación media más baja, hace referencia al **uso de la piscina en verano (valoración de 6,6)** a algunos de nuestros residentes no les satisface la terapia de piscina o hidroterapia, seguramente sea por la incomodidad que conlleva el uso de la grúa para disponer de este servicio y la temperatura del agua que no es de su agrado. **Es uno de los ítem peor valorados año tras año, pero al tratarse de una afición personal, no existe la necesidad ni obligación de mejorar el servicio.**

**Los puntos débiles** no son significativos puesto que todos superan el ocho de puntuación.

**Como se puede observar los datos estadísticos muestran mucha homogeneidad, siendo mínima la variación entre calificaciones por lo que no presentamos ninguna carencia acuciante que debamos trabajar para mejorar.**

**Algunos de nuestros usuarios** reiteran como en años anteriores su **satisfacción y bienestar** con los servicios que presta el Centro y con el personal que los cuida, están muy contentos con la vida que tienen en la residencia.

### LÍNEAS DE MEJORA SUGERIDAS

Una vez analizados los resultados y sugerencias y puestos en común con Dirección, la responsable del servicio deberá establecer las acciones de mejora propuestas y evaluar los resultados de las implantadas el año anterior. Se proponen como mejoras las siguientes medidas:

#### **FAMILIARES**

-Una de las familias solicita que el personal de enfermería se implique más en las citas médicas privadas de su familiar residente con los especialistas del hospital de Granada.

**Acción de mejora:** R. Calidad tras hablar con el personal de enfermería para comunicarles la sugerencia recibida y tras valoración de ésta, confirma, que dicha sugerencia no tiene fundamento puesto que el Centro presta un servicio de acompañamiento hospitalario en todos los casos en los que la familia no se hace cargo. Facilitando incluso el uso del vehículo adaptado del Centro (citas con especialistas médicos privados).

---

#### **USUARIOS**

Los usuarios no aportan ningún tipo de sugerencia.

## **PROPUESTAS DE MEJORA 2026**

### **ÁREA DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE**

**-SE MANTIENE EL PROGRAMA DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA PREVENIR LA DEPENDENCIA.** La residencia RGA colabora en un proyecto piloto que dará respuesta a personas mayores de 50 años con necesidades sanitarias y sociales simultáneas y potencialmente dependientes. Se trata de un programa para cuidados intermedios, impulsado por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad y por la Consejería de Salud y Consumo.

Con este proyecto se pretende pilotar un modelo de atención innovador con la creación de un dispositivo que responda a la necesidad de aquella población con dificultades sociales y que precisa de atención sanitaria tras recibir el alta hospitalaria, se pretende que con la intervención adecuada se pueda evitar que un determinado número de personas con patologías potencialmente cronicables terminen desarrollando con el tiempo una situación de dependencia.

De esta manera el Centro atiende cuatro casos vinculados con patologías traumatológicas y con un pronóstico de recuperación de la autonomía del paciente en un plazo de dos meses ampliables por un mes más, previo informe médico favorable. Nuestro Centro dispone de una atención especializada de rehabilitación y dispone de un plan de cuidados e intervención en función de los perfiles de las personas usuarias.

### **-PLAN DE FORMACIÓN 2026.**

Se tiene en cuenta la obligatoriedad de cumplimiento del nuevo manual de estándares de ACSA (tercera edición) en formación basada en la mejora continua como modelo de gestión. El Centro se compromete en mantener la calidad de los servicios ajustando las competencias necesarias para la realización de las tareas de los profesionales gracias a la formación y desarrollo profesional continuo.

Se incluirá como mejora acciones de formación y/o sensibilización específica sobre el Código ético de la entidad, orientadas a promover una atención basada en valores y principios éticos en la práctica profesional

-Se mantiene un seguimiento y control de los estándares a través de una **TABLA DE INDICADORES** de medida que incluye todos los procesos clave, estratégicos y de soporte del área asistencial.



Se establece como mejora realizar un **informe anual de resultados** para evaluar posibles no conformidades y así poder establecer las acciones correctoras oportunas que garanticen la prestación de un servicio de calidad en todas las áreas.

**-PLAN DE MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL.** El Centro desarrolla un Protocolo de Mejora de la Accesibilidad Universal, es un documento estratégico y operativo que define cómo eliminar barreras y garantizar que todas las personas usuarias puedan acceder, desplazarse, comunicarse y utilizar los servicios del Centro de forma segura, autónoma y digna.

**-DESARROLLO DE UN CANAL DE COMUNICACIÓN DIRIGIDO A LAS FAMILIAS EN RGA.** Para facilitar información periódica sobre la atención y bienestar de la persona usuaria, mejorar la accesibilidad y claridad de la información, establecer tiempos de respuesta definidos, y fomentar la participación de las familias en la vida del Centro se instaura un modelo que consiste en:

\* Circulares informativas mensuales vía presencial o telefónica para facilitar información individualizada (evolución, incidencias relevantes, consultas, canales de quejas y sugerencias, agradecimientos...)

El Equipo implicado estará compuesto por: Dirección, Equipo Técnico y Coordinadora.

**-SE INCLUIRÁ EN RESIPLUS (software de nueva implantación) LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO-LEGAL NO INDEXADA EN LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA.** Para evitar que este tipo de documentos esté sólo bajo control de Dirección se facilitará su difusión al resto de profesionales según el grado de responsabilidad.

**-EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON UNA PERIODICIDAD TRIMESTRAL** Se realizará un ajuste de los objetivos en función del aprendizaje derivado del análisis de la satisfacción percibida por las personas usuarias y familias a través de entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo en las asambleas de participación trimestrales por grupos teniendo en cuenta el perfil (personas usuarias) y/o registro de quejas/sugerencias (familias), con el fin de obtener información más cualitativa y útil para orientar la toma de decisiones y la mejora continua. Dicha evaluación se incluirá en el Informe Anual de Satisfacción.



## -DOCUMENTACIÓN NUEVA INTEGRADA EN EL SISTEMA DOCUMENTAL

- Se desarrolla la Guía de Convivencia y Funcionamiento.
- Se desarrolla un Procedimiento para el desempeño del Profesional de Referencia.
- Se desarrolla un Procedimiento del área de cocina.
- Se desarrolla un Protocolo de Planificación Centrada en la Persona.
- Se desarrolla un Protocolo de Acceso a la información del expediente.
- Se actualiza y modifica la Guía de Acogida al Trabajador.
- Se actualiza y modifica el Protocolo de Gestión de residentes RPDITC.
- Se actualiza y modifica el Procedimiento de Mantenimiento de Infraestructura.
- Se actualiza y modifica la IT de Terapia Ocupacional.
- Se actualiza y modifica la IT de Aviso al 061.
- Se actualiza y modifica la IT sobre Dietas Alimentarias.
- Se actualiza y modifica la IT de Gestión documental y registros.
- Se desarrolla un Protocolo de Cuidados al final de la vida.
- Se elabora un documento **FICHA DE GUSTOS Y PREFERENCIAS**: forma parte del procedimiento de valoración de las necesidades e intereses de la persona usuaria para poder establecer su PPA. Este instrumento permitirá valorar las capacidades de la persona y los niveles de apoyo necesarios para orientar la intervención de acuerdo a sus expectativas.
- Se añade al expediente individualizado de las personas usuarias la **HISTORIA DE VIDA Y EL MAPA DE RELACIONES PERSONALES**. Con el objetivo de crear un entorno con sentido para la persona con actividades significativas que partan de su biografía, integrando la intervención en lo cotidiano, elección y diseño de actividades, de compañeros de grupo, habitación etc. Se trata de conseguir nuevas valoraciones de las necesidades e intereses de la persona usuaria para poder establecer su plan personal de apoyo y atención o proyecto educativo individualizado.





Junta de Andalucía



- Se elaboran nuevos cuestionarios: **CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL PROCESO DE ACOGIDA, CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE REFERENCIA**. El Centro aplica a través de estos cuestionarios un sistema de evaluación y mejora y analiza la información para mejorar el proceso de acogida y garantizar que éste satisfice las necesidades de las personas usuarias.
- Se elabora un libro de **FICHAS INDIVIDUALIZADAS DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS EN ALIMENTOS** de las personas usuarias, para consulta e información del personal de cocina y personal de A.D. y así evitar riesgos en la trazabilidad de las comidas.

### EVALUACIÓN LINEAS DE MEJORA E.T. Programación 2025

Se llevan a cabo las mejoras propuestas

OBDULIA GARCÍA JARAMILLO.

RESPONSABLE DE CALIDAD.

En Cambil, a 2 de Febrero de 2026