



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes
Avenida de Francia, 4 - 45071 Toledo

EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD.

CARTA MARCO DE SERVICIOS

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

Servicio de Recursos, Servicios y Programas

**Dirección General de Mayores, Personas con
Discapacidad y Dependientes**

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

AÑO 2013

Contenido

1.- OBJETO. NORMA DE REFERENCIA	3
2.- DATOS INFORMATIVOS.....	4
3.- EVALUACIÓN COMPROMISOS DE CALIDAD	6
4.- CONCLUSIONES.....	24
5.-CUMPLIMIENTO, PROPUESTAS DE MEJORA DEL INFORME DE RESULTADOS-2013.....	27
6.- NUEVAS PROPUESTAS DE MEJORA PARA 2014.....	26

1. OBJETO. NORMA DE CALIDAD DE REFERENCIA

El objeto del presente informe es dar a conocer los resultados obtenidos tras la evaluación de los compromisos de la Carta Marco de Servicios de las Residencias para Personas Mayores, su correcta aplicación, implantación y el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en dicha Carta Marco, respecto a la norma de referencia: UNE 93200.

El ámbito de aplicación de esta Carta Marco de Servicios es las residencias para personas mayores de titularidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, gestionadas a través de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales que se enumeran a continuación:

PROV.	LOCALIDAD	CENTRO
AB	ALBACETE	"PASEO DE LA CUBA"
	ALBACETE	"NÚÑEZ DE BALBOA"
	MADRIGUERAS	"LAS VIÑAS"
	ALMANSA	"EL CASTILLO"
	HIGUERUELA	"EL JARDÍN"
CR	CIUDAD REAL	"GREGORIO MARAÑÓN"
	CIUDAD REAL	"NTRA. SRA. DEL CARMEN"
	PUERTOLLANO	"LAS POCITAS DEL PRIOR"
	MANZANARES	"LOS JARDINES"
	ARGAMASILLA DE ALBA	"VIRGEN DE PEÑARROYA"
CU	CUENCA	"LAS HOCES DE CUENCA"
	MOTA DEL CUERVO	"LOS MOLINOS"
GU	GUADALAJARA	"LOS OLMOS"
	FONTANAR	"LOS NOGALES"
TO	TALAVERA DE LA REINA	"VIRGEN DEL PRADO"
	TOLEDO	"BARBER"
	TORRIJOS	"QUIJOTE Y SANCHO"
	TOLEDO	"BENQUERENCIA"

2. DATOS INFORMATIVOS

La primera edición de la Carta de Servicio fue aprobada el 29-6-2006 y certificada conforme a los requisitos de la UNE 93200 el día 3-12-2008.

En Diciembre del 2009 fue auditada por segunda vez con resultado favorable, al objeto de verificar el cumplimiento de la norma y para mantener la Certificación.

Con la misma finalidad que anteriormente, en el año 2010 se realiza la tercera evaluación y auditoria con la perspectiva de haber elaborado una nueva Carta Marco para todas las residencias. Esta segunda edición fue aprobada el 15 de Diciembre de 2010, resultando conforme y favorable la auditoria realizada.

Este año 2013 se presenta el Informe de Evaluación de los Compromisos de Calidad de la Carta Marco de Servicio como documento de base para dar a conocer su cumplimiento a la ciudadanía, como resultado de las acciones realizadas en aplicación del **Protocolo de Autoevaluación y Seguimiento**, que fue actualizo el pasado año y cuyos parámetros principales fueron los siguientes:

- El 31 de enero del 2013, se envía a todos los Directores/as **el cronograma** a seguir en la aplicación del Protocolo de autoevaluación y seguimiento de los compromisos para este año.
- En abril-2013 se define el **muestreo de cada residencia para aplicación de las encuestas en Ksas** y se emiten instrucciones a cada Director/a sobre las mismas.
- **Aplicación de encuestas de opinión** en todas las residencias durante el mes de junio-2013.
- También en junio-2013, se lleva a cabo un rastreo para **valorar el cumplimiento de los compromisos 1 y 2** referidos a la documentación entregada y a la valoración integral de los residentes y realización de Planes Interdisciplinarios de Atención Personalizada (PIAP) por entender que son dos elementos claves en la atención. Se remiten PACyM para que sirva de apoyo en la corrección de las desviaciones.
- Durante el mes de octubre-2013, se inicia la **auditoria interna** en todas las residencias con un asesoramiento personalizado a cada Director.

- En noviembre-2013, **se remite a cada Director/a los resultados de la auditoría interna** con las informaciones procedentes de las Actas de Inspección y datos de Ksas., donde se señalan las desviaciones a los compromisos y se les requiere para que elaboren un Plan de Acciones Correctivas y de Mejora (PACyM) que deben remitir a la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes antes del 30 de noviembre.
- Durante el mes de diciembre-2013 se evalúan los PACyM recibidos, se hacen nuevos requerimientos y se emite **resultados de CONFORME con el PACyM**, tarea esta última que se amplía hasta el mes de enero-2014.
- Durante este tiempo y de forma paralela los Servicios de Inspección han ido visitando cada una de las residencias y emitiendo su informe correspondiente, en relación al cumplimiento de los compromisos de la Carta Marco y las Cartas específicas.

LAS AUDITORIAS EXTERNAS, como requisito para mantener la Certificación, tienen como misión comprobar el servicio y el sistema de la calidad aplicado para su prestación. Se desarrollan en dos momentos diferenciados:

- En primer lugar, se eligen aleatoriamente dos residencias para ser auditadas. Hasta la fecha han recibido auditoría los siguientes centros:
 Año 2008: Benquerencia en Toledo
 Año 2009: Gregorio Marañón en Ciudad Real y Los Jardines de Manzanares en Ciudad Real.
 Año 2010: Núñez de Balboa en Albacete y El Jardín de Higuera en Albacete.
 Año 2012: Las Hoces de Cuenca y Los Nogales de Fontanar en Guadalajara.
 Año 2013: Virgen de Peñaroya de Argamasilla de Alba en Ciudad Real.
- En un segundo momento, se audita directamente las dependencias del órgano gestor de las Residencias: Dirección General de Mayores, Personas

con Discapacidad y Dependientes. Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

Las auditorias son ejecutadas por AENOR por ser una entidad externa independiente y acreditada por la Entidad Nacional de Acreditación, conforme a los criterios recogidos en la norma UNE-EN ISO/IEC 17021:2006.

3. EVALUACIÓN COMPROMISOS DE CALIDAD

COMPROMISO 1

La Consejería de Salud y Bienestar Social dispondrá de un **Modelo básico de atención y funcionamiento** que establezca los principios y los servicios esenciales que deberán desarrollarse en las residencias para personas mayores.

Como es conocido, la denominación de Consejería ha cambiado a Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. El nuevo Modelo Básico de atención y funcionamiento será sustituido por “**MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES**” que debe ser conocido en las residencias por los residentes y familiares, así como por los profesionales que lo aplican o toman como referencia en sus prácticas.

El nuevo modelo, será un documento técnico que determinará los procesos claves a considerar en la valoración y atención de los residentes. No obstante, su contenido se ha incorporado a los Manuales de Funcionamiento y Calidad. Los residentes/familiares y los profesionales que deben aplicarlo serán informados. Se encuentra en fase de estudio por el Servicio de Centros.



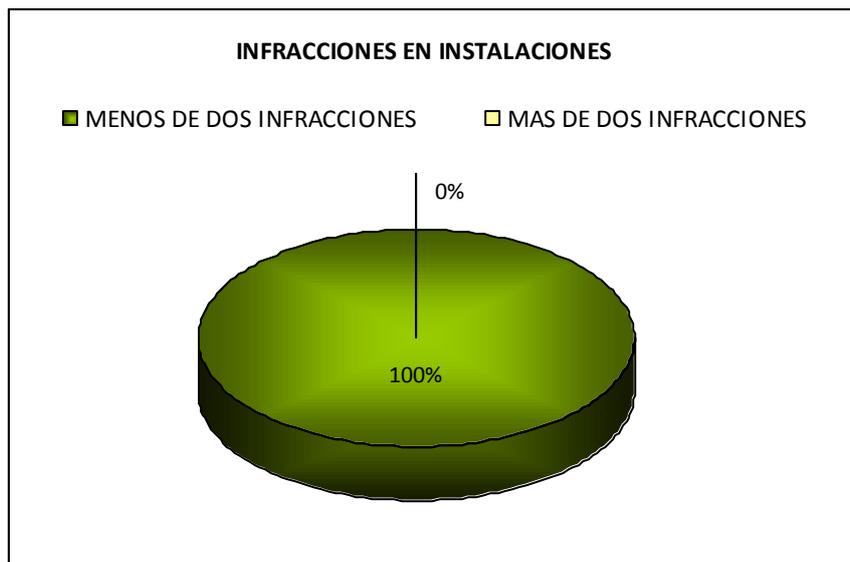
El 100% de las residencias lo han incorporado a los Manuales de Funcionamiento. El nuevo Marco de Referencia será distribuido y dado a conocer a todos los residentes y familiares, en el momento del ingreso y en la celebración de las Comisiones de Participación. Se utilizará como medio de divulgación Internet. A su vez, estará a la vista en la Recepción de todos los Centros.

COMPROMISO 2

Las residencias cuentan con un **hábitat** accesible y se garantiza el buen estado de los inmuebles, instalaciones y sus equipamientos.

2.1.- INDICADOR: Actas de inspección sobre inmuebles, instalaciones y equipamientos

- FORMA DE CÁLCULO: N° de actas con infracciones graves
- ESTÁNDAR: Máximo 2 infracciones graves por residencia
- VALOR ACTUAL: 0 infracciones.

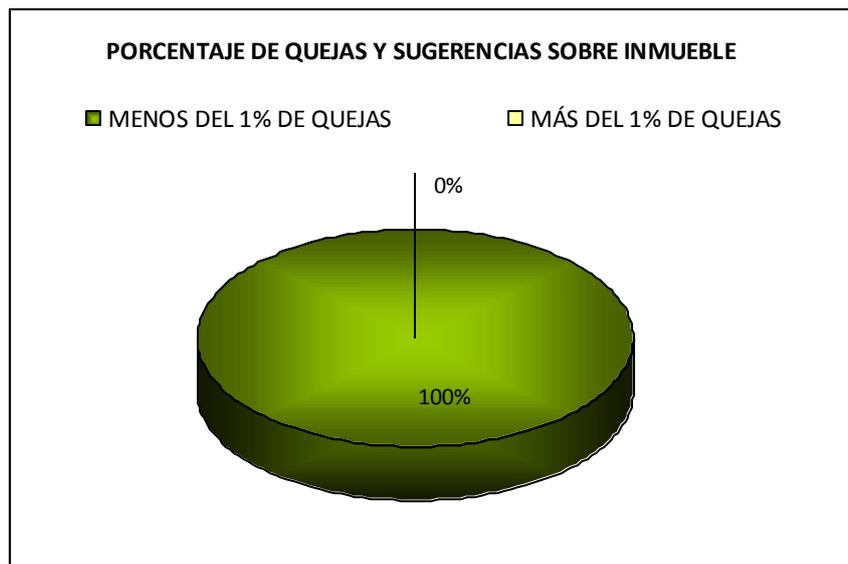


Con los datos obtenidos podemos concluir que el 100 % de las Residencias para Personas Mayores de Castilla La Mancha cumplen el indicador.

En el transcurso de la Auditoria Interna se ha detectados 1 deficiencia leve o moderada en tres residencias que están siendo corregidas, realizando el seguimiento por el Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

2.2.- INDICADOR: Quejas y sugerencias formuladas sobre inmuebles, instalaciones y equipamientos.

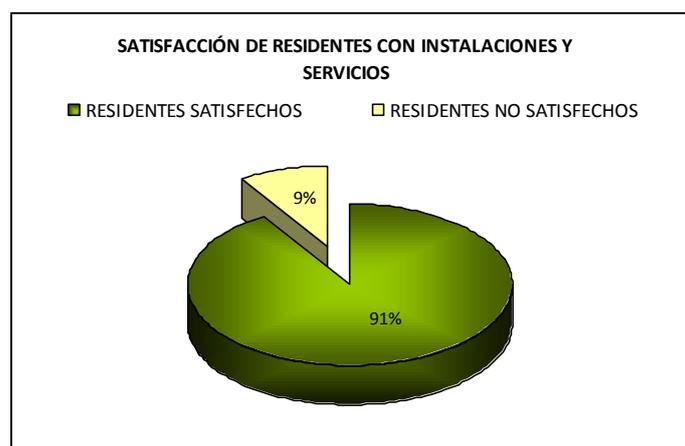
- FORMA DE CÁLCULO: Registro de quejas o sugerencias de personas usuarias
- ESTÁNDAR: Menos del 1% de quejas o sugerencias de las personas usuarias
- VALOR ACTUAL: 0,05 %



Actualmente, el 100% de las Residencias tienen menos de 1% de quejas o sugerencias de las personas usuarias formuladas sobre inmuebles, instalaciones y equipamientos. Una residencia recibió 1 queja sobre las instalaciones que fue subsanada de manera inmediata, realizando el seguimiento por el Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

2.3.- INDICADOR: Satisfacción expresada en encuestas.

- FORMA DE CÁLCULO: % de usuarios encuestados que están satisfechos con las instalaciones y los servicios
- ESTÁNDAR: 80%
- VALOR ACTUAL: 91%



El 91 % de los residentes encuestados se encuentran satisfechos con las instalaciones y los servicios de sus Centros.

La evaluación de este compromiso ha permitido revisar y actualizar el Plan de Autoprotección de las residencias, finalizado en el año 2013.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: Estos indicadores sobre el hábitat se han complementado con la inclusión en las Cartas Específicas con “**Informes de revisiones de mantenimiento anuales**”, resultando que en el año 2013 se han realizado 35 revisiones de mantenimiento, cada una de las cuales ha sido informada y registrada.

Una **mejora importante** ha sido la **inclusión de los informes de Inspección** sobre las observaciones del inmueble que valoraban su situación en cuanto a la accesibilidad, estado, mantenimiento de los equipamientos, realizaban una valoración global y realizaban propuestas para el Plan de Mejora.

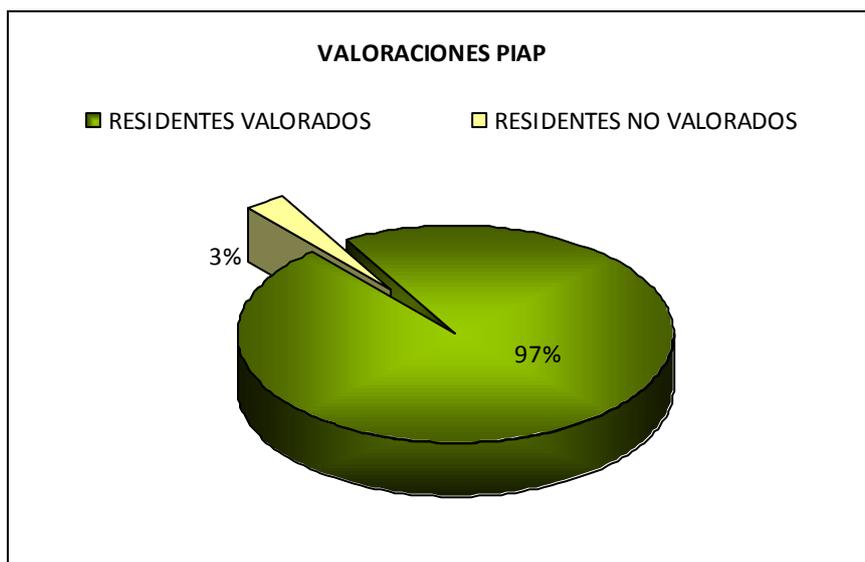
COMPROMISO 3

Cada persona residente tendrá su **plan interdisciplinar de atención personalizado (PIAP)** que se mantendrá actualizado.

3.1.- INDICADOR: Residencias con PIAP para, al menos, el 80% de sus residentes.

FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias cuyas personas usuarias tienen elaborado PIAP.

- ESTÁNDAR: 100% de las residencias tienen PIAP para el 80% de sus residentes.
- VALOR ACTUAL: 100 % de las residencias realizan valoraciones para el 97 % de los residentes.



A considerar que 17 de estos centros hacen valoraciones periódicas por los equipos interprofesionales al 100% de los residentes y 1 solo centro ha alcanzado el 73% debido a una carga puntual de trabajo que ha sido subsanada, realizando el seguimiento por el Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: Es de gran interés para planificar adecuadamente los cuidados del nuevo residentes que ingresa, realizar una valoración inicial, por este motivo se ha incluido un nuevo indicador para obtener esta información, verificando **que el 100% de los nuevos ingresos son valorados integralmente antes de 40 días. A su vez, en las Carta específicas se ha pasado el indicador del 80% a 100% de valoraciones periódicas.**

Es obvio señalar que el equipo sanitario de la residencia aplica el tratamiento médico y dieta desde el primer día del ingreso sin necesidad de esperar este período de tiempo. A su vez, las valoraciones de los residentes son revisadas si se producen cambios en su estado de salud.

COMPROMISO 4

Las residencias para personas mayores elaborarán su propia **Carta de Servicios** que será dada a conocer a los ciudadanos del entorno.

4.1.- INDICADOR: Residencias que disponen de Cartas de Servicio editadas.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que disponen de Carta de Servicios Específica editada.
- ESTÁNDAR: 90%
- VALOR ACTUAL: 100 %

4.2.- INDICADOR: Cartas de Servicio distribuidas por residencia.

- FORMA DE CÁLCULO: Número de folletos distribuidos por residencias.
- ESTÁNDAR: 200 folletos por residencia
- VALOR ACTUAL: 100 %

Difusión de la Carta de Servicio Específica de las residencias de Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo a través de campañas de divulgación por e-mail, reuniones entre profesionales, entrega de documento en papel, etc., resultando una distribución de más de 200 ejemplares por residencia. Durante 2013 se ha incluido en el Protocolo de ingreso de todas las residencias la entrega de Cartas específicas a nuevos ingresos y familiares.

4.3.- INDICADOR: Mantenimiento de la Carta de Servicio en la Web: www.castillalamancha.es

- FORMA DE CÁLCULO: Si/No
- ESTÁNDAR: Si
- VALOR ACTUAL:
<http://www.castillalamancha.es/gobierno/presidenciayadministracionespublicas/estructura/vcpyap/actuaciones/cartas-de-servicios>



Actualmente, el 100% de las residencias han elaborado y establecido sus compromisos en la propia Carta Específica que está sirviendo de referencia en sus procesos de atención.

Los días 2, 3 y 4 de enero del 2013 se publicaron las Cartas específicas de las residencias de Cuenca, Guadalajara y Toledo recogiendo la nueva normativa publicada.

Las residencias, correspondientes a las provincias de Albacete y Ciudad Real disponían de Cartas aprobadas 18-5-2011 que no incluían la nueva normativa desarrollada por la Consejería. El 13 de febrero de 2013 se actualizan estas Cartas sincronizando sus compromisos con las Carta del resto de provincias.

COMPROMISO 5

En las residencias existirá un **Manual de funcionamiento y calidad** donde se describa, entre otros, la metodología que permita desarrollar los servicios y prestaciones, las actividades y las normas de convivencia

5.1.- INDICADOR: Residencias que tienen Manual de Funcionamiento y Calidad editados.

- FORMA DE CÁLCULO: Existencia de Manual de Funcionamiento y Calidad

- ESTÁNDAR: 80%
- VALOR ACTUAL: 89 %



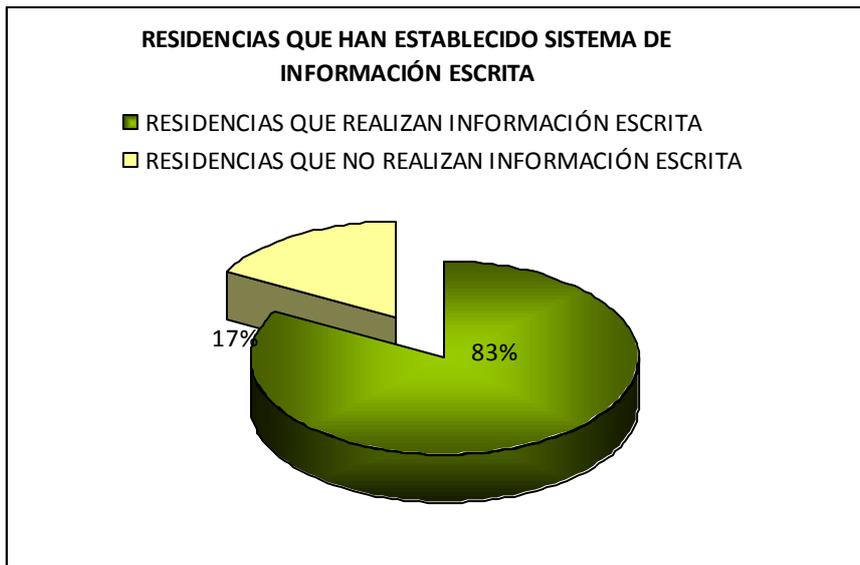
Como se observa en el gráfico el 89% de residencias (16) tienen su propio Manual de Funcionamiento y Calidad actualizado, sin embargo son dos las residencias que tienen pendiente esta adecuación al encuadre técnico derivado del nuevo Marco de Referencia para la Gestión Integral de las residencias para personas mayores. No obstante, las mismas disponen de Reglamento de Régimen Interior.

COMPROMISO 6

El equipo profesional de la residencia mantendrá **comunicación** por escrito o tutorías presenciales programadas con las personas usuarias y/o sus familiares para informar sobre el proceso de atención y otros asuntos de interés común.

6.1.- INDICADOR: Residencias que han establecido un sistema de información escrito a las personas residentes y/o sus familiares.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que informan por escrito, al menos, 1 vez por año.
- ESTÁNDAR: 70%
- VALOR ACTUAL: 83 %



6.2.- INDICADOR: Residencias que han establecido un sistema de información mediante tutorías o entrevistas periódicas.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que informan mediante tutorías y/o entrevistas, al menos, 1 vez por año.
- ESTÁNDAR: 70%
- VALOR ACTUAL: 94 %



RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

Nuevamente podemos observar como se ha superado el estándar establecido para este compromiso de mantener comunicaciones periódicas, tanto escrita como presencial, con los usuarios /familias.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: El principal objetivo de este compromiso es tener informados a los residentes/familiares sobre los procesos de atención. Sin embargo, los indicadores se orientaron a medir y registrar el medio de comunicación (oral o escrita) y no su contenido. **Todas las Cartas específicas** de residencias el compromiso e indicador se han reorientado hacia este objetivo indicando qué **tipo de información** debe darse a residentes/familiares **y en qué momentos del proceso de atención**, concretándolos en el momento del ingreso (Compromiso 1), en la realización de PIAP inicial, periódico y si se producen revisiones (Compromiso 5). Además, se han creado registros concretos en ksas para hacer estos seguimientos, así como se ha establecido un modelo de información a facilitar a los residentes/familiares sobre su proceso de atención.

Y los resultados durante el año 2013 son que **el 100% de las residencias han entregado al 100% de nuevos residentes ingresados**, la siguiente información: **Carta específica, Carta Marco, Manual de Funcionamiento y Calidad** y se ha añadido también un documento sobre la **LOPD**.

A su vez, en otro momento diferente al anterior, el 100% de las residencias han informado del PIAP antes de transcurridos 40 días del ingreso.

Y periódicamente, **al menos 1 vez por año, los residentes/familiares son valorados e informados de su PIAP** resultante. Los datos son que el 100% de las residencias facilitan esta información en el 96% de los residentes.

COMPROMISO 7

Las personas usuarias y/o sus familias **participarán** en el funcionamiento de las residencias a través de los órganos y los procedimientos de participación.

7.1.- INDICADOR: Residencias con órganos de participación: Consejo de Participación o Comisiones de Participación.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias con órganos de participación.

- ESTÁNDAR: 80%
- VALOR ACTUAL: 100 %



Las 18 residencias tienen más de un órgano de participación.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: El compromiso no definía qué tipo de órgano de participación, y **en las nuevas Cartas específicas se han concretado dichos órgano** en los siguientes que deben reunirse, al menos 2 veces por año natural: Consejo de Participación, Comité de bienvenida, Comisión de Actividades Socio-culturales. También se ha creado la Comisión de Menú que deberá reunirse al menos 4 veces para valorar los menús estacionales.

Además, **se ha creado un registro específico en K-sas** similar para todas las residencias, que permite hacer el seguimiento de estas reuniones que ofrece los siguientes datos: se han celebrado 45 Consejos de Participación, 93 Comités de bienvenida, 45 Comisiones de actividades socio-culturales y 67 Comisiones de menú.

COMPROMISO 8

Las residencias tendrán procedimientos para analizar las **quejas y sugerencias** que se reciban, a través de un sistema de seguimiento de las mismas.

8.1.- INDICADOR: Existencia en las residencias de procedimientos para registrar quejas y sugerencias recibidas.

FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias con registros de quejas y sugerencias..

- ESTÁNDAR: 80%
- VALOR ACTUAL: 100%



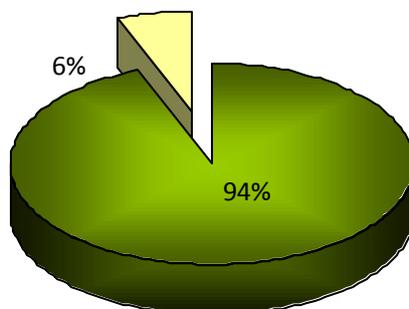
8.2.- INDICADOR: Realización de informes de seguimiento en relación a las quejas y sugerencias.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que han elaborado informes anuales de seguimiento.
- ESTÁNDAR: 70%
- VALOR ACTUAL: 94 %

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

RESIDENCIAS CON INFORMES DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

- RESIDENCIAS CON INFORMES DE QUEJAS
- RESIDENCIAS SIN INFORMES DE QUEJAS



La totalidad de las residencias cuentan con procedimientos establecidos para registrar las quejas y sugerencias recibidas en sus centros. 17 centros han realizado un informe anual. Tan solo una residencia no lo ha elaborado por temas estructurales y organizativos que ha sido subsanado y su seguimiento se realiza desde el Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

En los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales se mantiene un registro general de quejas, según establece la normativa. En el año 2013 se han presentado 10 quejas que han sido respondidas en un tiempo medio de 11 días.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: Hasta anterior al 2013 cada residencia disponía de un modelo diferente de registro e informe. Ha sido en este año cuando **se ha homogeneizado un modelo** para todas las residencias de registro e informe. Además, estos documentos se aplican a través de Ksas.

En el registro de quejas se ha incluido un apartado nuevo para recoger los **agradecimientos al centro y a los profesionales** que hacen las familias y/o los residentes.

COMPROMISO 9

Las residencias evaluarán anualmente la **satisfacción** de las personas usuarias con los servicios y atenciones recibidas.

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

9.1.- INDICADOR: Realización anual en las residencias de encuestas de opinión.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que realizan encuestas de satisfacción.
- ESTÁNDAR: 100%
- VALOR ACTUAL: 100 %



APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: El compromiso anterior estaba limitado al hecho de aplicación de encuestas. Durante este año se ha desarrollado y explotado los datos, se han elaborado nuevos items del cuestionario en la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes y han sido grabados para su utilización por todas las residencias en Ksas. Por primera vez, **han sido aplicadas en cada uno de los centros por profesionales externos que realizaban prácticas y fueron entrenados** debidamente para esta tarea. Los datos resultantes han sido tratados a través de la aplicación informática Ksas.

Este tratamiento informatizado de datos permite evaluar algunos otros aspectos, además de su aplicación, como son **el trato que reciben los residentes** donde se ha conocido que **el 93% se encuentran satisfechos**. Respecto a **los servicios** los residentes que se encuentran **satisfechos es el 89%**. Así mismo, **los familiares** se encuentran satisfechos con los servicios y trato que se prestan en las residencias en **un 91 %**.

COMPROMISO 10

Las residencias estarán incluidas en planes periódicos de inspección y supervisión de sus instalaciones y servicios.

10.1.- INDICADOR: Visitas de inspección o supervisión realizadas.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que al menos han recibido 1 visita de inspección o supervisión anual.
- ESTÁNDAR: El 100% de las residencias son inspeccionadas o supervisadas anualmente.
- VALOR ACTUAL: 100%



El 100% de las residencias han tenido alguna visita de inspección o supervisión, de Inspección de Servicios de los Servicios Periféricos provinciales.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: El año anterior se incluyeron los compromisos de la Carta Marco para que fueran inspeccionados dentro del Plan Inspector. Durante 2013 **han quedado incluidos en el Plan Inspector también los compromisos de las Cartas específicas.**

Además se ha dispuesto de **dos encuestas en Ksas** para que sean cumplimentadas directamente por los Inspectores a quienes se les ha dado de alta

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

en la aplicación: “**Observaciones Inspección**” para hacer el seguimiento de los compromisos e “**Inspección hábitat/equipamiento**” con la observación de revisar las ayudas técnicas de manera especial.

No obstante, para el año 2014 existen mejoras para ir aplicando en la colaboración con Inspección como es la unificación del protocolo normalizado de trabajo con las encuestas de inspección disponibles en Ksas y la mejora de los campos de la aplicación informática.

COMPROMISO 11

Todas las residencias dispondrán de un **plan de mejora continua anual**.

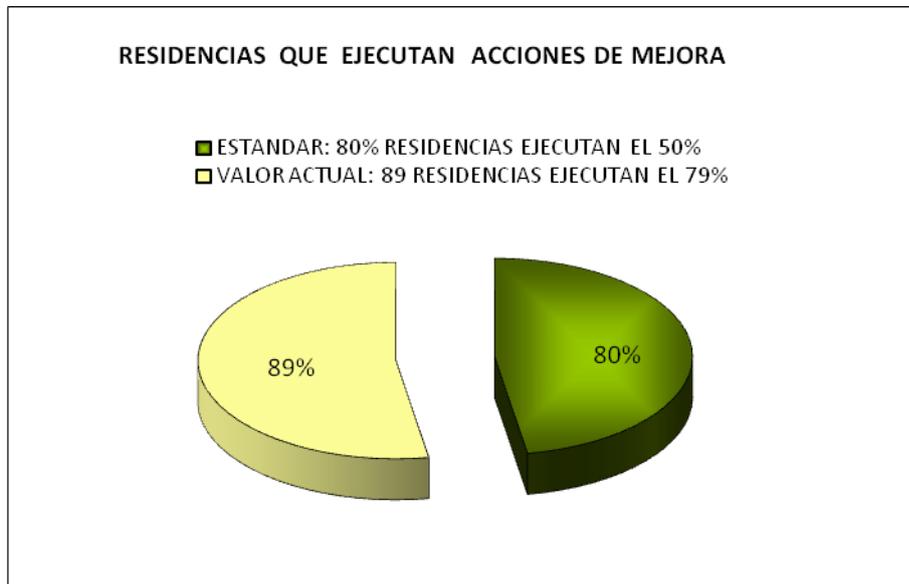
11.1.- INDICADOR: residencias que cuentan con planes de mejora.

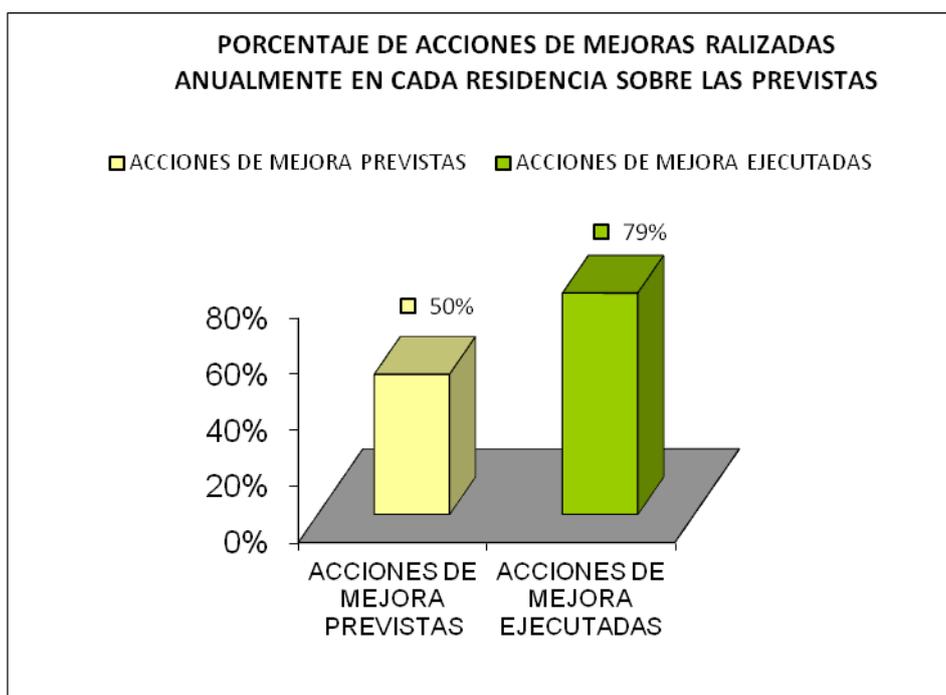
- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias con planes de mejora anuales.
- ESTÁNDAR: El 90 % de las residencias tienen planes de mejora.
- VALOR ACTUAL: 89 %



11.2.- INDICADOR: Acciones de mejoras realizadas anualmente en cada residencia sobre las previstas.

- FORMA DE CÁLCULO: Porcentaje de residencias que anualmente ejecutan el 50% de las acciones de mejora sobre las previstas.
- ESTÁNDAR: El 80% de las residencias ejecutan la mitad de las acciones de mejora sobre las previstas.
- VALOR ACTUAL: el 89% de la residencias ejecutan el 79 % de las acciones de mejoras identificadas.





Tanto en número de residencias como en porcentaje de ejecución se ha superado este compromiso, dado que actualmente, el 89 % de las residencias tienen elaborado un plan de mejoras para su centro. Una residencia no ha precisado su realización y la otra, no lo ha elaborado por problemas estructurales y organizativos.

APLICACIÓN DE MEJORA AL COMPROMISO: el compromiso del 50% de mejoras ejecutadas sobre las previstas se ha aumentado al 70% en las cartas específicas, resultando que todas ellas superan este nuevo estándar incluido.

4. CONCLUSIONES

Las residencias para personas mayores dentro del ámbito de aplicación de la Carta Marco siguen el cumplimiento de los compromisos, con los estándares establecidos para cada uno de ellos y además se ha mejorado la mayoría de indicadores en las Cartas específicas de cada una de las residencias, rectificando los compromisos de las residencias de Albacete y Ciudad Real y sincronizando todos los compromisos en las cinco provincias, así como con la nueva Carta Marco y el nuevo “Marco de referencia para la gestión integral de las residencias” en proceso de publicación.

El procedimiento de autoevaluación se ha aplicado correctamente con la participación y colaboración de los equipos profesionales de las residencias y la

inestimable aportación de los Servicios de Inspección de cada provincia. De gran ayuda para el cumplimiento de los objetivos ha sido la realización de Auditoría Interna y la aplicación del Protocolo de Acciones Correctivas y de Mejora (PACyM) que se puso en funcionamiento el pasado año y en el 2013 ha servido de introspección en todas las residencias como un dispositivo de mejora.

Durante el año 2013 se ha desarrollado la aplicación informática Ksas con el Servicio de Informática de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para la realización del seguimiento de los compromisos en cada una de las residencias, siendo posible conocer on-line los datos sobre los indicadores.

Con todo, tenemos el siguiente **perfil de las residencias** en cuanto al cumplimiento de los Compromisos expresados en la Carta Marco:

1) Las 18 residencias realizan su gestión integral conforme a la nueva normativa de aplicación y con el soporte técnico de los **Manuales de Funcionamiento y Calidad** de cada uno de estos centros. A su vez, todas las residencias cuentan con su propia **Carta Específica de Servicio** donde se señalan y supervisan los indicadores claves para la atención de los usuarios. De esta manera, quedan incluidos en estos dispositivos técnicos las medidas de calidad que recoge el **Decreto 69/2012, de 29/03/2012**, por el que se regulan las actuaciones sobre calidad de los servicios públicos en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y que se enumeran a continuación:

- **Cartas de Servicios.**
- Gestión, seguimiento y evaluación de las **quejas y sugerencias.**
- Evaluación de la calidad del servicio a través de **encuestas de satisfacción.**
- Racionalización y unificación de los procesos de atención a través de la **aplicación informática K-sas.**

2) Las residencias cuentan con un **hábitat accesible y sus equipamientos son revisados**, al menos dos veces por año, requiriendo mejora de mantenimientos en alguna de ellas.

3) **Los residentes** son valorados al ingreso en el Centro y al menos una vez por año, disponiendo cada uno de ello de **un Plan Interdisciplinar de Atención Personalizado (PIAP)**, que es revisado si se producen cambios en el estado de salud. **Los familiares son informados** en todos los momentos del proceso de atención.

4) Dentro del PIAP, si es requerido, se incluye la **prescripción de dieta especial.** El **menú normal** está **adaptado a las características dietéticas y nutricionales de la personas mayores**; es conocido con antelación por los residentes y éstos participan en su elaboración.

5) Residentes y familiares participan en la dinámica de la residencia a través de los Consejos de Participación, Comité de Bienvenida, Comisión de Actividades Socio-culturales y/o Comisión de Menú.

6) Las quejas que se presentan son **registradas e informadas** en cada una de las residencias. Su contestación es inmediata y la adopción de medidas de subsanación se realiza en muy breve tiempo.

7) Residentes y familiares se muestran satisfechos con el trato de los profesionales y los servicios que se prestan en las residencias.

8) Todas las residencias son inspeccionadas, al menos una vez por año, para evaluar el cumplimiento de los compromisos y de la normativa, emitiendo un Informe de cada una de ellas.

9) Las residencias elaboran Planes de mejora continua y se ejecutan anualmente la casi totalidad de las acciones previstas.

El Protocolo de Autoevaluación y Seguimiento de los compromisos es realizado desde la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes, a través del Servicio de Recursos, Servicios y Programas.

5.-CUMPLIMIENTO PROPUESTAS DE MEJORA DEL INFORME DE RESULTADOS-2013

Por último en el Informe de resultados del año 2012 se formulaban una serie de propuesta de mejora que se han ejecutado a lo largo del 2013 :

- Actualización del Modelo Básico.
- Adaptación y adecuación en las 18 residencias de los planes de autoprotección contra incendios.
- Publicación de todas las Cartas específicas de las residencias.
- Mejora de la comunicación con los residentes y familiares.
- Definición de cuales son los órganos de participación para todas las residencias.
- Elaboración y unificación de registro de quejas y sugerencias.
- Simplificación de encuestas de opinión y aplicación a través de Ksas.
- Inclusión de los compromisos de las carta específicas en el Plan Inspector.
- Ejecución de Planes de mejora en las residencias.

6.- NUEVAS PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL AÑO 2014

- 1) Actualización del Marco de Referencia.
- 2) Promover una mayor sincronización con el ámbito sanitario en la utilización de Ksas para la realización de PIAP.
- 3) Elaborar por cada residencia el Informe de resultados del cumplimiento de los compromisos por cada una de las Cartas específicas, siguiendo los datos que facilita Ksas.
- 4) Trasladar a los Manuales de Funcionamiento y Calidad en todas las residencias, los principios y servicios desarrollados en el Marco de Referencia para la gestión integral.
- 5) Mejorar el manejo de las encuestas de calidad en Ksas y el chequeo de sus registros.
- 6) Profundizar en la participación de las familias en las residencias al tener una población de residentes muy dependientes.
- 7) Conectar Ksas con el programa CESAR para la gestión de quejas.
- 8) Explotar a través de Ksas otros datos que muestran las encuestas de opinión.
- 9) Normalizar el uso de Ksas en las visitas de inspección a las residencias, grabando directamente el Informe desde los servicios Periféricos.
- 10) Mejorar los campos de las encuestas de Inspección de la aplicación informática Ksas.
- 11) Desarrollar en Ksas los Planes de Mejora, y las valoraciones de usuarios de SET y SED.

Toledo, 30 de enero de 2014

SERVICIO DE RECURSOS, SERVICIOS Y PROGRAMAS

DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDIENTES

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES