

**AVISO:** verifique que está visualizando el formulario en el navegador Google Chrome o Mozilla Firefox

Cualquier consulta podrá ser resuelta a través de los siguientes medios, de manera sucesiva:

- accediendo desde cualquier pantalla a la ["Guía de Autoevaluación 2022"](#)
- si eso no fuese suficiente, utilizando el documento ["Preguntas Frecuentes"](#)
- por último, dirigiéndose al correo electrónico: [calidad.sncal@madrid.org](mailto:calidad.sncal@madrid.org)

**Plazo de presentación:** hasta el 6 de mayo de 2022

Es obligatorio responder a todas las preguntas.

Dedique un tiempo suficiente a cada pregunta antes de contestar.

Se recomienda comenzar con las preguntas que considere más fáciles, continuar con aquellas con más dificultad y dedicar un mínimo de una hora para contestar la autoevaluación.

Sea sincero.

La utilidad de esta autoevaluación depende de la veracidad de la información recogida.

Los datos introducidos se conservan y pueden modificarse cada vez que se cierra y abre la sesión, salvo cuando envíe la autoevaluación, una vez pulse "finalizar".

Los centros sin autoevaluar puntuarán cero (0) en el análisis estadístico.

Los datos de las autoevaluaciones se van a tratar de manera confidencial.

INICIAR

### SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Es el esquema general de procesos, indicadores y sistemas de mejora que se emplea para garantizar que la organización pueda llevar a cabo su misión y visión. Corresponde a cada centro, en función de su tipología, sector de atención, tamaño, perfil de los usuarios que atiende y programas y servicios que ofrece, organizar su sistema de gestión de la calidad (propio o externo) basándose en criterios de calidad para posteriormente evaluarlo periódicamente.

Indicador

1. ¿La Dirección y el personal del centro tienen presente su misión, <sup>8\*</sup> dónde quieren llegar y los principios en los que se apoya su actuación?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1
  2
  3
  4
  5

2. ¿El centro tiene planificada la gestión de las situaciones de crisis? <sup>10\*</sup>

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1
  2
  3
  4
  5

**Pregunta Clave**



**3. ¿El centro tiene un sistema de gestión de la calidad?**

- 1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
- 2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
- 3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
- 4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
- 5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

**4. ¿El centro tiene identificada su responsabilidad social corporativa?**



- 1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
- 2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
- 3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
- 4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
- 5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

**5. ¿El centro tiene documentada una relación de servicios prestados, objetivos de calidad e indicadores de calidad?**



- 1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
- 2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
- 3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
- 4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
- 5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

**Buenas prácticas**

Selecciona las prácticas a cargar

### ACCIONES FORMATIVAS

La formación, como proceso paralelo e interactivo al desempeño de las tareas profesionales del trabajador, es un elemento catalizador de la motivación y de la adquisición y desarrollo de actitudes y competencias a través de las cuales se facilita una integración y adaptación plena en la dinámica del centro. Cuando no se da formación se producen costes de tipo económico como: baja productividad, poca calidad, mala atención a los usuarios, se desperdicia materia prima o se infrutilizan los equipos.

Por ello la formación deviene en una fuente de desarrollo individual que es conveniente abordar desde un enfoque sistémico e implementar con gran sentido de responsabilidad y profesionalidad, acorde a las políticas y estrategias del centro y vista desde una perspectiva de ventaja competitiva para cualquier organización.

#### INDICADOR

6. ¿El centro lleva a cabo un diagnóstico para detectar las necesidades de formación del personal? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

7. ¿Existe constancia documental de las acciones formativas realizadas? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

8. ¿Se evalúa la satisfacción de las acciones formativas realizadas, existiendo constancia documental?

0\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

**Pregunta Clave**

0\*

9. ¿Se proponen acciones de mejora en base a los resultados obtenidos con la formación realizada, existiendo constancia documental?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

**Buenas prácticas**

 Seleccione los archivos a cargar

ANTERIOR SIGUIENTE



## SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario ha de ser el pilar básico de cualquier centro de servicios sociales. Conocer hasta qué punto el centro está cumpliendo con su misión de satisfacer las necesidades en todos los ámbitos se plantea como una fuente valiosísima de información para: por un lado, identificar los aspectos positivos y reforzarlos y, por otro, detectar oportunidades de mejora. Para elevar los niveles de calidad del centro se hace necesario tener definido un sistema de gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias, con su correspondiente protocolo y registro. Asimismo, la opinión de los usuarios sobre el servicio se puede consultar a través de diferentes técnicas, como son por ejemplo, entre otros, los cuestionarios de satisfacción.

10/14

10. ¿El centro dispone de un sistema de gestión de las sugerencias, quejas y reclamaciones? ④

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1       2       3       4       5

11. ¿Se ha establecido un plazo máximo de contestación a las quejas y reclamaciones? ④

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1       2       3       4       5

12. ¿Existen propuestas de mejora derivadas de las sugerencias, quejas y reclamaciones? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

**Pregunta Clave** 

13. ¿El centro evalúa la satisfacción de los usuarios?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

14. ¿Se analizan los resultados de la evaluación de satisfacción y se definen propuestas de mejora, existiendo constancia documental? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

## Buenas prácticas

 Seleccione los archivos a cargar:



### ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

La accesibilidad engloba no solo las características del inmueble en que se encuentra el centro, sino también del conjunto de muebles y elementos integrados en la instalación y de las actividades que en el mismo se desarrollan de forma que puedan ser comprensibles, utilizables y practicables por todos los usuarios. De acuerdo al artículo 2 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social "la accesibilidad es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible".

#### Pregunta Clave

15. ¿Se evalúa periódicamente si el inmueble y el mobiliario del centro son accesibles para los usuarios, existiendo constancia documental?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o escalenles)

1  2  3  4  5



16. ¿Se evalúa periódicamente si la actividades del centro son accesibles para los usuarios, existiendo constancia documental? @\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1       2       3       4       5

#### Buenas prácticas @

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN

✓ ✓ ✓ ✓ ✓ 6 7 8 9 10 11 12 13 14

#### PROCESOS DE ATENCIÓN

Para poder realizar una evaluación de la Calidad será necesario que el centro, con carácter previo, haya definido y documentado al menos los procesos básicos de trabajo relacionados con la atención al usuario (por ejemplo mediante protocolos, instrucciones de trabajo, procedimientos internos u otros) y la manera de controlarlos (parámetros o indicadores utilizados para su control), que éstos sean conocidos y aplicados por los trabajadores implicados (formación continua del personal) y cuenten con evidencias de su implantación (existencia de registros adecuados). En cuanto a la mejora continua será preciso valorar si los procesos se desarrollan según lo previsto y en base a los objetivos marcados. Para ello se medirá cómo están funcionando estos procesos para poder obtener conclusiones sobre cómo está funcionando el centro, así como determinar las acciones de mejora correspondientes en caso de ser necesario.

**Pregunta Clave**



17. ¿El centro tiene documentado un mapa de procesos?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1



2



3



4



5



Anterior Siguiente



**PROCESOS DE INGRESO Y ACOGIDA**

Objetivos del proceso de ingreso y acogida:

- Facilitar el proceso de acogida de los nuevos usuarios en el centro, para ello este proceso contemplará las fases de preingreso, bienvenida al centro, ingreso, seguimiento del proceso de adaptación, etc.
- Proporcionar a los profesionales del centro criterios comunes de actuación para afrontar el momento de ingreso y acogida de los usuarios.
- Propiciar un ambiente cálido que genere tranquilidad en los nuevos usuarios.
- Asignación de un profesional de referencia.
- Facilitar la adaptación al centro, así como realizar un seguimiento de la misma.
- Favorecer la confianza y colaboración de las familias de los usuarios, estableciendo cauces de comunicación.

Anterior

18. ¿Existe un protocolo documentado de acogida y adaptación?

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1



2



3



4



5



19. ¿Se entrega una documentación mínima al usuario o a la familia previamente al ingreso y en el momento del ingreso? Ⓢ

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

20. ¿Se asigna un profesional de referencia desde el momento del ingreso y se recoge documentalmente? Ⓢ

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

21. ¿El centro cita al usuario o a sus familias después del ingreso para hacer el seguimiento del proceso de adaptación? Ⓢ

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

**PROCESO DE VALORACIÓN INICIAL**

Objetivos del proceso de valoración inicial:

- Conocer la situación personal, física y socio familiar del nuevo usuario.
- Establecer la hipótesis de trabajo con cada nuevo usuario.
- Elaborar el primer Plan de Intervención Individual de cada nuevo usuario, estableciendo los objetivos y actuaciones a desarrollar durante su estancia en el centro.

**OBJETIVOS**

**22. ¿El centro cuenta con un protocolo en materia de valoración?**

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1    
  2    
  3    
  4    
  5

**23. ¿La valoración es integral contemplando al usuario en todas sus dimensiones (física, social, psicológica, etc.) desde una perspectiva biopsicosocial?**

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1    
  2    
  3    
  4    
  5

24. ¿A todos los usuarios se les ha realizado una valoración inicial? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5



#### PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

El Programa de Intervención Individual (PII) es la estrategia de intervención que el Centro ofrece a cada usuario a través de sus profesionales, para responder a sus necesidades. Y a su vez, el PII debe ser la herramienta para coordinar el proceso de atención de cada residente de forma conjunta por los diferentes miembros del equipo interdisciplinar.

#### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

25. ¿El Plan de intervención se realiza durante los primeros 30 días de estancia en el centro? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

26. ¿El Plan se revisa y actualiza siempre que haya cambios significativos y, en todo caso, una vez cada 6 meses? ④\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

27. ¿El Plan especifica los objetivos y las actividades a desarrollar en las diferentes áreas para alcanzar los objetivos planteados? ④\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

28. ¿El Plan es elaborado conjuntamente por los miembros del equipo interdisciplinar? ④\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

                                                                                      

29. ¿En la elaboración del Plan se constata documentalmente la participación y el conocimiento del usuario? ④\*

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1                      2                      3                      4                      5

30. ¿En la ejecución del Plan se respeta, en las distintas áreas, la protección de la intimidad personal? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

Buenas prácticas 

 Seleccione los archivos a cargar



EQUIPO INTERDISCIPLINAR DEL CENTRO

Con independencia de que entre los profesionales de atención directa del centro la comunicación se realice de forma verbal y diaria, es aconsejable que de forma regular se aborden de forma interdisciplinar las necesidades de los usuarios, los cambios que puedan producirse y adecuarlos con las necesidades de atención de los mismos.

31. ¿Se celebran reuniones periódicas del equipo interdisciplinar para el seguimiento individualizado de los usuarios? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

32. ¿Se recogen por escrito los acuerdos y conclusiones de las reuniones? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

 



#### PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LAS CAPACIDADES Y APTITUDES DE LOS USUARIOS

Se debe contar con un Plan Anual de Actividades orientado a la promoción de la autonomía personal de los usuarios, en el que se incluyan actividades orientadas al mantenimiento de las funciones físicas y a la promoción de la autonomía en realización de las actividades básicas de la vida diaria.





**33. ¿Se dispone de un programa de mantenimiento, rehabilitación y mejora de las capacidades y aptitudes de los usuarios?**

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

**34. ¿Hay evidencia documental de la realización de las actividades programadas?**

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

**35. ¿El centro evalúa el programa de actividades?**

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1     2     3     4     5

**SISTEMA DE INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN ACTIVO CON USUARIOS Y FAMILIARES**

Constituye una buena práctica que el Centro procure que la comunicación por su parte sea activa, es decir, que la comunicación se produzca tanto a petición de los usuarios y/o familiares como a iniciativa del centro, no solo ante incidencias sino la comunicación periódica de cualquier aspecto relevante relacionado con la evolución del usuario y la atención prestada en el Centro (por ejemplo, la comunicación semestral de las revisiones del Programa de Intervención) o cualquier cambio que pudiera afectar al bienestar del usuario.

Continuar

36. ¿El centro dispone de un protocolo de información o comunicación a usuarios y familiares? 

- 1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
- 2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
- 3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
- 4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
- 5. Se reconoce como referencia (sus datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

37. ¿La información o comunicación se realiza de forma periódica, tanto a iniciativa de los usuarios como del centro? 

- 1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
- 2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
- 3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
- 4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
- 5. Se reconoce como referencia (sus datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

Anterior Siguiente

### CAUCES DE PARTICIPACIÓN FORMALES Y OPERATIVOS CON USUARIOS Y/O FAMILIARES

Se recomienda que el centro tenga definidos, y estén operativos, sistemas de participación para que los usuarios y sus familiares puedan participar en el funcionamiento del centro, opinar sobre el mismo, etc.

¡Bueno!

38. ¿El centro cuenta con sistemas de participación democrática de los usuarios o de sus familias? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

¡Bueno!

### PROCESO DE SALIDA DEFINITIVA

Hay muchas causas por las que se puede producir la salida de un usuario del centro, finalizando su estancia en el mismo.  
Por ejemplo: por traslado a otro centro, vuelta al hogar, fallecimiento, etc. Este proceso de salida debe cuidarse al máximo por parte del centro.  
Otros motivos: por ejemplo, en el sector Infancia y Adolescencia: cumplimiento de la mayoría de edad, acogida/adopción, etc.

¡Bueno!

39. ¿ El centro cuenta con un protocolo documentada de salida definitiva de los usuarios? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

40. En estos casos, ¿el centro tiene definida la documentación a entregar al usuario o a la familia y, en su caso, al otro centro? 

1. No se puede demostrar (no hay datos o no se ha hecho nada)
2. Limitada capacidad para demostrar (hay datos anecdóticos o poco relevantes)
3. Se puede demostrar (hay algún dato relevante)
4. Se puede demostrar plenamente (hay datos bastante relevantes)
5. Se reconoce como referencia (los datos son totalmente relevantes o excelentes)

1 2 3 4 5

Buenas prácticas 

 Seleccione los archivos a cargar

Anterior Finalizar