

ANEXO
CADIG CRISOL CUENCA
2025

COMPROMISOS E INDICADORES DE LA CARTA DE SERVICIOS DE LOS CADIG					
SERVICIO	COMPROMISO ASOCIADO	INDICADOR	VALOR ESTÁNDAR	VALOR ACIÓN	PERIODICIDAD
DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD	1.- Elaboración de un Plan Personalizado de Apoyo (PPA) para cada usuario.	Porcentaje de personas usuarias con PPA.	95%	100%	ANUAL 2025
		Elaboración de los PPA con adaptaciones cognitivas adaptadas a la persona	60%	60%	ANUAL 2025
	2.- Participación de la familia y/o red de apoyo en la elaboración y evaluación del PPA.	Porcentaje de PPA elaborados en los que ha participado la familia.	80%	75,92%	ANUAL 2025
	3.- Establecer un cauce sistemático y periódico de información a las familias.	Promedio de veces al año en las que el centro establece comunicación con la familia según el cauce utilizado.	4 (1 de ellas mediante contacto personal)	12	ANUAL 2025
	4.- Desarrollar estrategias para favorecer la autonomía y autodeterminación, su desarrollo personal, su inclusión en la comunidad y la asunción de roles socialmente reconocidos.	Existencia de protocolos sistematizados con estrategias para favorecer la autonomía personal y la inclusión en la comunidad.	SI	SI	ANUAL 2025
		Existencia de protocolo de acompañamiento en procesos personales significativos como acogida en el centro	SI	SI	ANUAL 2025
		Porcentaje de mapas de rutinas diarias adaptadas para cada residente	60%	75%	ANUAL 2025
DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD	5.- Planificar y desarrollar actividades de inclusión y participación en la Comunidad, favoreciendo el contacto con otras personas y colectivos.	Número de actividades culturales y de ocio realizadas fuera del centro (cine, teatro, musicales, parque de atracciones...) al año.	≥ 12	70	ANUAL 2025
		Número de actividades de utilización de los recursos comunitarios (supermercados, tiendas, autobuses urbanos...) al año.	≥ 20	Circa 60	ANUAL 2025

	6.- Promover habilidades de comunicación en el personal, adaptadas a las capacidades de los residentes.	Porcentaje de usuarios con adaptaciones singularizadas de comunicación alternativa, sobre los usuarios con estas necesidades	95%	99%	ANUAL 2025
	7.- Promover el desarrollo y uso de ayudas técnicas individuales, adaptadas a las capacidades de los residentes.	Porcentaje de usuarios con adaptaciones y ayudas técnicas individuales, sobre los usuarios con estas necesidades	95%	100%	ANUAL 2025
DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD	8.- Facilitar la participación de las personas usuarias y/o sus familias en el funcionamiento del centro	Existencia de cauces regulados de participación de los representantes de las familias.	SI	SÍ	ANUAL 2025
		Número de reuniones realizadas con las entidades de representación de las familias con la dirección y con los equipos técnicos del centro en un año.	≥ 2	1	ANUAL 2025
	9.- <u>Evaluar la calidad de vida de los usuarios del centro y de sus familiares.</u>	<u>Porcentaje de usuarios con informe de evaluación de la calidad de vida en un año.</u>	<u>95%</u>	100%	ANUAL 2025
	10.- <u>Analizar y evaluar las quejas y sugerencias recibidas y contestadas que quedarán recogidas en un informe anual</u>	<u>Porcentaje de quejas que se contestan en menos de 15 días sobre el total de quejas recibidas.</u>	<u>100%</u>	100%	ANUAL 2025
DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD	8.- <u>Evaluar la calidad de vida de los usuarios del centro y de sus familiares.</u>	<u>Porcentaje de usuarios con informe de evaluación de la calidad de vida en un año.</u>	<u>≥ 1</u> <u>90%</u>		ANUAL
		<u>Informes globales realizados en un año sobre la evaluación de la calidad de vida percibida por las familias de los usuarios.</u>	<u>≥ 1</u>		ANUAL
		<u>Informes globales realizados en un año sobre la evaluación de la calidad de vida de los usuarios en el centro.</u>	<u>≥ 1</u>		ANUAL

DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD	9.- Analizar y evaluar las quejas y sugerencias recibidas y contestadas que quedarán recogidas en un informe anual	Porcentaje de quejas que se contestan en menos de 10 días sobre el total de quejas recibidas.	100%		SEMESTRAL
		Elaboración del informe anual sobre las quejas recibidas y el tratamiento dado a las mismas.	SI	SI	ANUAL 2025
PROMOCIÓN DE LA SALUD	11.- El Centro dispondrá de menús diarios adaptados a las necesidades dietéticas y nutricionales de las personas usuarias.	Existencia de una programación con variación diaria de menús adaptados	SI	SI	ANUAL 2025
		Existencia de supervisión de menús por un médico.	SI	SI	ANUAL 2025
		Existencia de protocolo de seguimiento y control de los menús adaptados a cada usuario por personal de enfermería.	SI	SI	ANUAL 2025
	12.- Atención por personal de enfermería de manera permanente y continuada.	Existencia de atención de enfermería diaria.	SI	SI	ANUAL 2025
	13.- Atención médica personalizada encargada tanto de las medidas preventivas como terapéuticas de los residentes	Existencia de atención médica diaria.	SI	NO	ANUAL 2025
14.- Promoción de hábitos de vida saludable fomentando la actividad física en el entorno (piscina, senderismo, etc)	Existencia de una programación mensual de actividades físicas.	SI	SI	ANUAL 2025	
		Porcentaje de actividades físicas realizadas en el entorno	50%	60%	ANUAL 2025
SERVICIOS DE CENTRO DE DÍA	15.- Facilitar información y orientación a las familias sobre los cuidados y las necesidades de apoyo que necesita la persona usuaria en su entorno familiar y social.	Existencia de un protocolo de comunicación con las familias.	SI	SI	ANUAL 2025
		Número medio de entrevistas o reuniones realizadas al año con las familias.	≥ 2	2	ANUAL 2025
SERVICIOS GENERALES	16.- Disponer un espacio accesible y adaptado a las necesidades de las personas usuarias.	Existencia de itinerario accesible que posibilite el desplazamiento de la PCD por todas las diferentes estancias del centro (dormitorio, comedor, aulas, jardín etc...)	SI	SI	ANUAL 2025

	17.- Garantizar la realización de revisiones periódicas y frecuentes para evaluar el estado de los inmuebles, instalaciones y sus equipamientos y subsanar posibles deficiencias.	Porcentaje de revisiones realizadas al semestre de los elementos del inmueble que deban ser revisados.	100%	100%	ANUAL 2025
		Porcentaje de elementos del inmueble cuyas deficiencias han sido subsanadas al semestre sobre elementos con deficiencias detectadas.	100%	80%	ANUAL 2025
	18.-Desarrollar estrategias para favorecer una mejor utilización de los recursos, así como de prácticas sostenibles con el medio ambiente	Establecimiento de un Plan de Buenas Prácticas ambientales	SI	NO	ANUAL 2025