

## Derechos y obligaciones básicos del beneficiario

Los derechos y obligaciones de los servicios prestados se pueden consultar en el Centro (tablón informativo y Reglamento de Régimen Interno).

## Mecanismos de comunicación

### Interna y Externa:

- Tríptico y Seguimiento de los indicadores, disponibles en el tablón de anuncios.
- Tríptico disponible en la página Web
- Derechos y deberes de los usuarios y Normativa aplicable disponible para consultar en el Centro y Reglamento de Régimen Interno.
- Carta de Servicios y Normativa aplicable disponible para consulta (personal externo) en el Centro o previa solicitud por email.

## Medidas de subsanación

De detectarse un incumplimiento de alguno de nuestros compromisos se puede plantear una petición que será analizada para corregir sus causas y se informará al implicado de las medidas adoptadas por escrito y en el plazo de 15 días hábiles.

## Presentación de sugerencias, quejas y reclamaciones

Las partes interesadas pueden presentar sugerencias, quejas y/o reclamaciones a través de:

- Encuestas de satisfacción
- Reuniones con las partes interesadas
- Telefónicamente o en persona, por correo electrónico, fax

## Formas de participación

Todas las partes interesadas pueden participar en la revisión de la Carta de Servicios del Centro.

# FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO

Nuestras instalaciones están ubicadas en:



Pza. San Francisco 2  
26250 Sto. Domingo de la Calzada (La Rioja).  
Teléfono: 941340067 – 941342832 - 630186726  
Fax: 941341443  
e-mail: [f.hospital.del.santo@gmail.com](mailto:f.hospital.del.santo@gmail.com)  
WEB: [www.hospitaldelsanto.com](http://www.hospitaldelsanto.com)



### HORARIO DE ATENCIÓN

Gerencia: Martes, miércoles y jueves de 11 a 14  
Trabajadora social: de lunes a jueves de 10 a 14, viernes y sábados de 10 a 12  
Visitas a residentes: mañanas de 10.30 a 13-13.30 y tardes de 16 a 19-20.30.



Nuestro Centro es miembro de LARES (Federación de residencias y servicios de atención a los mayores, **sector solidario**).

[www.laresfederacion.org](http://www.laresfederacion.org)



**Fundación Hospital del Santo**



Carta de Servicios  
Edición: 1, 14/03/2013  
Vigencia 2 años

# CARTA DE SERVICIOS

## FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO



## OBJETIVOS de esta Carta de Servicios

- Hacer públicos los servicios que presta nuestra organización.
- Dar a conocer públicamente los compromisos de calidad que asumimos.
- Informar a los beneficiarios sobre sus derechos y obligaciones.
- Comunicar a los beneficiarios las vías de participación existentes.

## SERVICIOS PRESTADOS

### DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA RESIDENCIA:

- *Administración, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios*

### ATENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL:

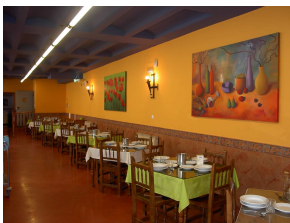
- *Comprende actividades de acción social, de acompañamiento emocional y animación socio-cultural; información, asesoramiento; actividades de la vida diaria; promoción de la autonomía personal; atención espiritual.*

### ATENCIÓN A LA SALUD:

- *Incluye atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades; Plan de cuidados personales; Dietas equilibradas; programas de prevención y promoción de la salud; atención y cuidado de los pies.*

### CUIDADOS HOSTELEROS:

- *Servicios de alojamiento, Restauración, limpieza, Lavandería y costura; Peluquería, Mantenimiento; Recepción.*



## COMPROMISOS

1. Garantizar el acceso a la residencia según los criterios que establece el Patronato en su Reglamento de Régimen Interno (en vigor).
2. Anualmente la elaboración de los programas y actividades que se ofrecen en el Centro.
3. Valoración integral de los usuarios y usuarias por el equipo interdisciplinar del centro en un plazo no superior a 15 días de su ingreso en la residencia. Posteriormente y con una frecuencia semestral, se efectúan revisiones periódicas. Estas valoraciones son actualizadas al instante si se producen cambios en el proceso asistencial.
4. Se entregará a cada residente y/o familiar un Plan de Atención Integral – Plan Personalizado de Apoyo (PAI-PPA), al finalizar cada valoración.
5. La residencia facilitará la participación de los usuarios, usuarias en las actividades y organización del centro a través de sus órganos colegiados.
6. Promover la información, orientación, apoyo y participación destinado a las familias.
7. La residencia ofrecerá dietas equilibradas, variadas y adecuadas a las necesidades de sus usuarios, atendiendo las necesidades individuales según prescripción médica.
8. Aplicar medidas concretas de mejoras de la calidad asistencial basada en sistemas de gestión de calidad homologados ISO 9.001 y 14.001,
9. Motivar a que todo el personal de la residencia se comprometa a realizar buenas prácticas profesionales, manteniendo una actitud respetuosa y cordial en el trato con las usuarias, usuarios y familiares.
10. Medir la satisfacción de usuarios y usuarias, familiares y profesionales de la residencia.

## INDICADORES

1. El 80% de residentes ingresan anualmente con dichos criterios. Sólo se realizará un 20% de excepciones para familiares de trabajadoras o miembros del patronato...
2. El plan de actividades se elabore antes de diciembre y sea aprobado por el Patronato antes de finalizar el año , con un mínimo de 15 actividades.
3. El 90% de los residentes es valorado a su ingreso en los primeros 15 días de estancia. Y al 100% se revisa ésta valoración semestralmente.
4. Al 100 % de los residentes se les elabora un Plan Personalizado de Apoyo (PPA)= Plan de Atención Integral (PAI) que se entregará semestralmente a cada residente y/o familiar.
5. Se realizará como mínimo una Asamblea Anual de Residentes y otra de sus familiares para promover su participación. Y se promoverán 2 reuniones al semestre de la Junta de Residentes.
6. Un mínimo de 80 familiares atendidas al año por el departamento de Trabajo Social.
7. El 100 % de residentes tendrá una dieta específica según prescripción médica.
8. Que haya un máximo de 6 quejas escritas al año al respecto.
9. Cumplir el 60 % de las medidas de mejora propuestas anualmente.
10. Tener 6 encuentros anuales para la revisión y promoción de las buenas prácticas.
11. Con una periodicidad anual, se aplicarán cuestionarios para valorar la satisfacción de usuarios y usuarias, familiares y profesionales de la residencia. Garantizar un índice de satisfacción global de 7 (en una escala de 0-10).