

DIPUTACION PROVINCIAL DE SEGOVIA

Área de Asuntos Sociales y Deportes

Un mapa de la provincia de Segovia dividido en zonas coloreadas: amarillo a la izquierda, rojo en el centro, verde a la derecha y azul en la parte inferior. El mapa está superpuesto sobre un fondo de bloques grises.

**II PLAN LOCAL  
DE ACCIÓN SOCIAL  
2011-2015**

**ANEXO**

Programa de Actuaciones  
en el Centro de Servicios Sociales  
“La Fuencisla”



## ÍNDICE

<b>PROYECTOS DEL PROGRAMA DE ACTUACIONES</b>	<b>1</b>
Proyecto 1. MEJORA DE LA ATENCIÓN A RESIDENTES	1
Proyecto 2. REORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CENTRO	2
Proyecto 3. REMODELACIÓN ARQUITECTÓNICA Y AMBIENTAL	2
<b>DETALLE DE LAS MEDIDAS</b>	<b>3</b>
Medida 1A. Organizar la residencia, tanto física como funcionalmente, en Unidades de Convivencia que permitan que los/as residentes reciban una atención específica y personalizada	3
Medida 1B. Adoptar el Plan Personalizado de Atención Integral (PPAI) como instrumento básico de organización de la atención a los/as residentes	6
Medida 1C. Utilizar la figura de trabajador/a de referencia de cada residente	8
Medida 1D. Establecer las ratios más convenientes de cada tipo de profesionales en cada unidad de convivencia durante cada turno, en función de la intensidad de los apoyos que necesitan los/as residentes	9
Medida 1E. Promover una cultura organizativa centrada en el residente	10
Medida 1F. Estandarizar procesos y procedimientos de atención	11
Medidas 2A Y 2B. Definir el organigrama y actualizar la definición de funciones	12
Medida 2C. Desarrollar una cultura y unas prácticas organizativas basadas en la comunicación y el trabajo en equipo	16
Medida 2D. Estandarizar procesos y procedimientos de gestión interna	19
Medida 2E. Mejorar el sistema de información de forma que permita compartir la información necesaria para la prestación del servicio y al mismo tiempo asegure la confidencialidad	20
Medida 2F. Formación para el personal	21
Proyecto 3. REMODELACIÓN ARQUITECTÓNICA Y AMBIENTAL	22



---

## PROYECTOS DEL PROGRAMA DE ACTUACIONES

---

### 1. Proyecto de MEJORA DE LA ATENCIÓN A RESIDENTES

La idea central de este proyecto es que tenga lugar un cambio en la cultura organizativa. Este cambio debe tomar como referencia que los/as residentes puedan seguir eligiendo cómo quieren vivir.

#### Medidas prioritarias

- A. Organizar la residencia, tanto física como funcionalmente, en Unidades de Convivencia que permitan que los/as residentes reciban una atención específica y personalizada.
- B. Adoptar el Plan Personalizado de Atención Integral (PPAI) como instrumento básico de organización de la atención a los/as residentes.
- C. Utilizar la figura de trabajador/a de referencia de cada residente.
- D. Establecer las ratios más convenientes de cada tipo de profesionales en cada unidad de convivencia durante cada turno, en función de la intensidad de los apoyos que necesitan los/as residentes.
- E. Promover una cultura organizativa centrada en el residente.
- F. Estandarizar procesos y procedimientos de atención.

#### Otras medidas

- G. Realizar un Manual de buenas prácticas de atención a residentes.
- H. Elaborar un Reglamento de Régimen Interior que incluya los derechos y obligaciones de los/as residentes.
- I. Poner en marcha un proyecto de voluntariado (al menos para el acompañamiento a salidas fuera del Centro), vinculándolo al Programa correspondiente de los SS.SS. Básicos.

## 2. Proyecto de REORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CENTRO

La idea central de este proyecto es adaptar la actual organización de los equipos y procedimientos de trabajo de La Fuencisla al nuevo modelo de Centro unificado y centrado en la atención al residente.

### Medidas prioritarias

- A. Definir el organigrama del Centro.
- B. Actualizar la definición de los diferentes puestos que conforman la plantilla del Centro.
- C. Desarrollar una cultura y unas prácticas organizativas basadas en la comunicación y el trabajo en equipo.

### Otras medidas

- D. Estandarizar procesos y procedimientos de gestión interna:
- E. Mejorar el sistema de información de forma que permita compartir la información necesaria para la prestación del servicio y al mismo tiempo asegure la confidencialidad<sup>2</sup>.
- F. Formación para el personal.
- G. Campaña de imagen del Centro que lo desvincule de su pasado como hospital psiquiátrico.
- H. Plan de Prevención de Riesgos Laborales y de Seguridad en el Trabajo.

## 3. Proyecto de REMODELACIÓN ARQUITECTÓNICA Y AMBIENTAL

La idea central de este proyecto es la adaptación arquitectónica estructural a la nueva organización en unidades de convivencia y a la legislación vigente<sup>3</sup>.

- A. Escenario de referencia
- B. Escenario intermedio
- C. Orientaciones para las obras de acondicionamiento.

---

<sup>2</sup> Deberá prestarse una especial atención al cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

<sup>3</sup> Decreto 14/2001, de 18 de Enero, Regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. BOCyL, nº17, de 24 de enero de 2001.

---

## DETALLE DE LAS MEDIDAS

---

### PROYECTO 1. MEJORA DE LA ATENCIÓN A RESIDENTES

#### Medida 1A.

#### **Organizar la residencia, tanto física como funcionalmente, en Unidades de Convivencia que permitan que los/as residentes reciban una atención específica y personalizada**

En el marco de la atención geriátrica en un Centro de Mayores de grandes dimensiones y gran número de residentes con diferentes grados de dependencia, tanto física como psíquica, pueden concebirse como “UNIDADES DE CONVIVENCIA” aquellos espacios físicamente dotados y diferenciados en los que vive un número reducido de residentes.

Esta disposición ha de permitir que los/as residentes reciban una atención específica y personalizada y ha de disponer de personal especializado y adaptado a sus necesidades. Todo ello debe redundar en la mejora de la convivencia del/la residente.

#### **Delimitación de las Unidades de Convivencia**

La delimitación de las Unidades de Convivencia en La Fuencisla vendrá determinada por tres elementos:

- La clasificación de residentes.
- El espacio físico mínimo requerido.
- El personal profesional de atención.

#### Criterio de clasificación de los residentes:

A la hora de establecer criterios de clasificación debemos considerar:

- El Decreto 56/2001, que se corresponde con los procedimientos administrativo y de financiación: válidos/as, asistidos/as grado 1 y asistidos/as grado 2 (psicogeriátricos/as).
- La Ley 30/2006, normativa que sirve de referencia desde su aprobación y que con las valoraciones de dependencia (grados y niveles) determina qué mayores pueden optar a la residencia como prestación del catálogo.
- Los criterios internos de La Fuencisla, que priman los aspectos funcionales por su mayor detalle y utilidad para los/as profesionales considerando las características del Centro:
  - Estado mental
  - Estado físico
  - Estado de la capacidad de convivencia
  - Intensidad de la ayuda/atención que necesita
  - Vínculos relacionales entre residentes (cónyuge, pareja de hecho, amigo/a, hermano/a, etc.)

Considerando estos criterios internos, en La Fuencisla se establecerá la siguiente clasificación de tipos de residente:

Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

<p><b>TIPO A. Válidos/as</b> Autonomía para la mayoría de AVD</p>	→	<p>Índice de Dependencia <math>IB \geq 60</math> MEC &gt; 24 [Probablemente habría que flexibilizar a la baja la puntuación en MEC] 25 de los/as actuales residentes</p>
<p><b>TIPO B. Asistidos/as con buen estado mental</b> Ayuda para la mayoría de AVD Dependencia psíquica leve o nula</p>	→	<p>Índice de Dependencia <math>20 &lt; IB &lt; 60</math> MEC <math>\geq 20</math> [Probablemente habría que flexibilizar a la baja la puntuación en MEC] 22 de los/as actuales residentes</p>
<p><b>TIPO C. Grandes asistidos/as</b> Ayuda para todas las AVD Gran dependencia psíquica (Actualmente Asistidos Grado II)</p>	→	<p>Índice de Dependencia <math>IB \leq 20</math> MEC &lt; 20 40 de los/as actuales residentes</p>
<p><b>TIPO D. Psicogerítricos</b> Trastornos de conducta derivados de situaciones clínicas Ayuda para la mayoría de AVD (Actualmente Asistidos Grado I)</p>	→	<p>Índice de Dependencia <math>20 &lt; IB &lt; 60</math> MEC <math>\leq 24</math> <math>3 \leq \text{Pfeiffer} \leq 10</math> NPI-NH + Criterio clínico 58 de los/as actuales residentes: algunos podrán pasar a C</p>
<p><b>TIPO E. Con trastornos graves de conducta</b> Alteraciones de conducta que alteran equilibrio biopsicosocial de persona o entorno</p>	→	<p>Criterio clínico 6 de los/as actuales residentes</p>

Esta clasificación permitirá estructurar las Unidades de Convivencia del Centro en tres grupos:

<b>Grupo ALFA</b>	Incluirá a residentes de los tipos A, B y a aquellos/as de los tipos C y D <sup>4</sup> a quienes la interrelación y convivencia con residentes de los tipos anteriores puedan resultarles beneficiosas.
<b>Grupo BETA</b>	Incluirá a los/as residentes de los tipos C y D no pertenecientes al grupo ALFA.
<b>Grupo GAMMA</b>	Incluirá a los/as residentes del tipo E.

La adopción de estos criterios para la clasificación de residentes supone una apuesta clara por un modelo de unidades de convivencia con una distribución mixta de residentes según su estado de salud. Esta disposición permitirá que, frente a un posible cambio de tipo (A, B, C, D E), un/a residente no precise cambiar de habitación y de unidad convivencial para recibir una atención especializada (salvo que el cambio esté motivado por la demanda del/la propio/a residente y los/as profesionales a su cargo y las circunstancias del Centro lo permitan).

Adoptar esta clasificación implica:

<sup>4</sup> Debido a sus características, la proporción de residentes de tipo D que se integrarán en el grupo ALFA será muy pequeña.



## Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

- Habitaciones adaptadas para la atención de cualquier tipo de residente.
- Realizar un análisis individualizado de cada residente (en relación con la medida 1B).
- Ajustar los tamaños de las unidades convivenciales y la cantidad de residentes clasificados en cada grupo (se especifica en el proyecto 3).
- Gestionar los ingresos en función de la unidad convivencial en que queden plazas vacantes. Para ello habría que coordinar con los Servicios Centrales de Diputación y la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León:
  - Las fuentes de derivación de residentes, para que puedan valorar con mejor criterio el tipo de residente a derivar en función la tipología de la plaza que ha quedado vacante<sup>5</sup>.
  - La inclusión de más ítems en la solicitud de ingreso en residencia de manera que permita también esa posterior discriminación de residentes. Esto es algo que podría trabajarse con los CEAAS y a considerar en la solicitud de acceso unificado a residencias.

### Espacios físicos mínimos requeridos:

Por Unidad Convivencial	Por pabellón	En el Conjunto residencial
Sala de estar	Camas de enfermería	Gimnasio
Comedor	Botiquín	Salón de actos (sala polivalente grande)
Sala polivalente y de terapia	Control de enfermería	Templo
Sala de visitas	Sala de peluquería y podología	
Baño geriátrico		
Office de lavandería – sucio		
Office de lavandería – limpio		

Por sus implicaciones arquitectónicas, la distribución final de las Unidades de Convivencia, su ubicación física teniendo en cuenta las instalaciones de La Fuencisla, y las consideraciones y condiciones para su puesta en marcha, se presentan en el apartado “Proyecto 3”.

### Personal profesional de atención:

Cada residente de cada unidad convivencial contará con los siguientes profesionales de atención:

Médico/a	Monitor/a ocupacional
Psicólogo/a	Jefe/a de enfermería
Fisioterapeuta	Gobernante de ala
Trabajador/a social	Enfermeros/as
Terapeuta ocupacional	Auxiliares

En función de su perfil, estos profesionales estarán directamente asignados a alguna/s unidad/es convivencial/es, a algún ala o al conjunto de la residencia.

La organización y distribución de algunos de estos profesionales se abordará en la medida 2A. Los ratios de atención se abordarán en la medida 1D.

<sup>5</sup> En la actualidad, cuando se produce una baja, suele realizarse un primer ajuste interno y después se “oferta” la plaza libre a Diputación y Gerencia. Sería muy importante que en el nuevo escenario, el perfil del nuevo residente se ajustase al tipo de plaza que quedase vacante.

## Medida 1B.

### Adoptar el Plan Personalizado de Atención Integral (PPAI) como instrumento básico de organización de la atención a los/as residentes

El residente debe ser el eje vertebrador de toda actividad del Centro. La residencia constituye el domicilio de la persona mayor y, por ello, el entorno que ofrezca debe asegurar su seguridad y confortabilidad y permitir mejorar la calidad de vida del residente de manera que no se vean afectados sus derechos como ciudadano.

El objeto del PPAI no es otro que el de favorecer intervenciones integrales, dinámicas y más ajustadas a las peculiaridades y necesidades cambiantes de cada residente. Para la mejor atención al residente y la correcta elaboración del PPAI, hay que revisar previamente las alternativas de tratamiento y recursos disponibles.

El PPAI no es sólo un documento, también es un proceso. La atención al residente ha de estar orientada por una serie de criterios que guíen la intervención y un conjunto de elementos metodológicos claros y consensuados. La elaboración interdisciplinar del PPAI es uno de los criterios clave de la unificación de los equipos técnicos del centro.

El PPAI debe permitir:

- Complementar las visiones de residente (preferencias, valores...), familiares, profesionales y organización (formas de trabajo, recursos...)
- Unificar toda la información y conocimiento relativo a la persona usuaria que recogen los/as distintas profesionales que le atienden.
- Mantener y promocionar la autonomía, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, el bienestar físico y la inclusión social del residente. Paliar y prevenir sus déficits.
- Realizar una atención interdisciplinar específica, concretando para cada persona los tipos e intensidad de apoyos necesarios así como las funciones, tareas y responsabilidades compartidas e individuales de cada profesional. En tanto proceso dinámico, el PPAI se actualiza y/o se revisa periódicamente.

Sobre la participación del residente y/o la familia cabe matizar que:

- La familia y el residente (cuando pueden y lo desean) podrán participar en su elaboración. Se buscará su implicación.
- El PPAI es un documento que se ofrece al residente y/o a su familia y, por tanto, tiene un carácter de acuerdo y compromiso. El hecho de pactarlo facilitará la satisfacción del residente.

### Aspectos que debe incorporar el PPAI

A continuación se listan los aspectos del residente cuya valoración debe incorporar el PPAI:

Salud física	Situación legal	Estado sensorial
Sueño	Aficiones/ocio	Estado afectivo
Nutrición/Alimentación/Dieta	Religión	Estado relacional
Movilidad	Situación familiar	Salud mental
Dolor	Situación económica	Sexualidad
Eliminación	Estado cognitivo	Actividades de la Vida Diaria
Higiene	(incluye atención)	(básicas e instrumentales)

## Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

Además, como aspectos transversales, se deberán considerar los estados funcional y ocupacional, su nivel de autonomía y su grado de participación/colaboración en el proceso de valoración y como actitud de partida de cara a su implicación en las actividades del centro.

### Fases para la elaboración del PPAI

La elaboración del PPAI en La Fuencisla contará con las siguientes fases:

1. Valoración/evaluación geriátrica integral. Detección de potencialidades, capacidades, necesidades, limitaciones, hábitos, preferencias, etc. en los aspectos enumerados más arriba.
2. Determinación de objetivos (preventivos y asistenciales) y actuaciones. Asignación de residentes a protocolos o programas. Designación de personal de referencia.
3. Entrega de PPAI al residente/familia (incluye negociación previa).
4. Ejecución de actuaciones.
5. Seguimiento, evaluación y revisión (tanto continua como al final del periodo fijado en el PPAI).

Queda pendiente la determinación de la estructura final del documento del PPAI así como la identificación de los instrumentos que se utilizarán en el proceso de valoración y seguimiento.

Para su elaboración, el PPAI deberá contar con un soporte informático que facilite y optimice su cumplimentación, la coordinación de la información y la actualización de la misma.

## Medida 1C.

### Utilizar la figura de trabajador/a de referencia de cada residente

- Los/as Auxiliares serán los/as profesionales que desempeñarán este papel, por ser quienes mantienen un trato más directo con el/la residente y quienes más tiempo pasan con él/ella.

### Funciones del/la trabajador/a de referencia

- Realiza una observación específica sobre cada persona: su autonomía, su estado de salud...
- Sirve de persona interlocutora del/la residente. El/la residente se dirige a ella para cualquier cosa. Ella canaliza la demanda. Los/as residentes deben estar informados/as de quién es el/la profesional que les tutoriza. La familia también.
- Podrá mantener relación con la familia del residente, siempre de manera coordinada con el resto del equipo interdisciplinar de la unidad de convivencia.
- Tiene un papel proactivo, puesto que muchos/as residentes no pueden dirigirse a el/ella (por su estado físico o porque simplemente no toman esa iniciativa): por ejemplo, se dirige a ellos/as cada día para revisar su estado.

### Algunos criterios de trabajo

- Corresponderán aproximadamente 3 ó 4 residentes a cada auxiliar. En función de los turnos podría haber dos personas de referencia (mañana y tarde).
- Su canal habitual de comunicación será el/la DUE de turno. Éste/a pasará la información al/la Jefe/a de Enfermería, que, a su vez, la transmitirá al/la Gobernante. El/la DUE de turno es el/la responsable directo de los/as auxiliares, aunque esté el/la Jefe/a de Enfermería. Con el resto de profesionales habrá canal directo de comunicación en función de sus competencias.
- Tendrá acceso al PPAI, en función del nivel de acceso al mismo que se determine.
- Todos/as los/as profesionales deberían escribir las incidencias en un libro u otro soporte que estuviese accesible para todos/as. Ese libro debe tender a estar informatizado. Se podrían comentar las anotaciones en el briefing de cambio de turno.

## Medida 1D.

### **Establecer las ratios más convenientes de cada tipo de profesionales en cada unidad de convivencia durante cada turno, en función de la intensidad de los apoyos que necesitan los/as residentes.**

Esta medida atañe fundamentalmente a los perfiles profesionales ‘auxiliar’ y ‘DUE’. Algunos criterios deberán tenerse en cuenta son:

- Que los ratios mínimos se ajusten a los establecidos por el Decreto 14/2001 y a las necesidades propias del Centro.
- Que el actual sistema de carteleras y rotación entre turnos de mañana, tarde y noche cambie por un sistema de rotación entre turnos de mañana y noche o entre turnos de tarde y noche. Es decir, habrá auxiliares que rotarán entre turnos de mañana y noche y auxiliares que rotarán entre turnos de tarde y noche; y no se podrán realizar cambios entre turnos de mañana y tarde. Este nuevo sistema de turnos permitirá:
  - Mejorar la atención al residente.
  - La existencia de trabajador/a de referencia de mañana y de tarde.
  - Que los residentes tengan más claro quién les atiende.
  - Organizar el trabajo de manera más eficiente.
  - Facilitar la asunción directa de responsabilidades por parte de los/as auxiliares.
  - Respetar el artículo 19 del Pacto de Personal de la Diputación.

La puesta en marcha de esta medida debería ir acompañada de:

- Un proceso de formación que facilitará la implicación de los/as auxiliares con el nuevo sistema de trabajo.
- La puesta en marcha del proyecto de remodelación arquitectónica, de manera que sea visible la implicación de todos los niveles de la organización en el proceso de cambio.

Considerando estos criterios, la propuesta de distribución de auxiliares y DUEs por unidades convivenciales deberá ser coherente con el número de plazas definitivas del Centro de Mayores. Cualquier reducción de plazas residenciales que pudiera producirse conllevará una reducción de personal de atención directa, equivalente al 50% de la reducción de plazas residenciales.

Además, de las adaptaciones en las ratios de auxiliares y DUEs se deberán valorar las siguientes cuestiones y adoptar las medidas al respecto que se consideren convenientes:

- La posibilidad de prescindir de algunas guardias médicas.
- La necesidad de disponer de más personal médico y de fisioterapia.
- El interés de incorporar a la plantilla la figura de técnico/a de atención sociosanitaria.
- La extensión de los turnos fijos al personal de mantenimiento.
- La presencia en los turnos de tarde de un miembro de la comisión de dirección.

## Medida 1E.

### Promover una cultura organizativa centrada en el residente

Esta medida deberá incluir, al menos, las siguientes actuaciones:

1. Sustituir la denominación paciente por residente.
2. Adaptar el ritmo de la residencia a los ritmos de los/as residentes (retrasar las cenas, retrasar la hora de acostarse, adelantar el desayuno...)
3. Fomentar la autonomía en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), incluyendo dichas actuaciones en el PPAI, y mediante la intervención directa de terapeutas y monitores ocupacionales, y la implicación de los/as auxiliares.
  - a. Potenciar la autonomía a partir de la propiedad de bienes que ellos puedan tocar, ordenar, revisar.
  - b. Habilitar espacios para depositar sus pertenencias y facilitar el acceso a los mismos.
  - c. Potenciar la intimidad a distintos niveles: su cuerpo, su espacio, sus bienes.
  - d. Favorecer la preocupación por el aspecto físico, mejorar su imagen.
  - e. Incidir en otras cuestiones como: selección de la ropa, vestido, aseo, comida, ubicación en el comedor, utilización de los aseos (intervención sobre la incontinencia), administración del dinero, administración de fármacos, cuidado de las dependencias propias (decoración y limpieza de habitaciones)...
4. Flexibilizar el uso de las instalaciones: acceso a la habitación propia, acceso al teléfono, posibilidad de guardar o acceder a comida de los frigoríficos, distribuir llaves entre los/as residentes capacitados para realizar salidas autónomas y/o habilitar un sistema de comunicación con la persona que se va, acceso a la capilla, etc.
5. Promover la autoorganización de actividades de ocio. Algunos ejemplos a destacar serían:
  - a. La celebración del día de cumpleaños del/la residente.
  - b. La creación de un huerto y una pequeña granja en una zona cercana y accesible en el que los/as residentes puedan trabajar. Habría que valorar la posibilidad de incorporar en alguna zona del centro algún animal (perros, gallinas...) que los/as residentes pudieran cuidar.
6. Facilitar la entrada de personas externas:
  - a. Flexibilizar los horarios de visitas.
  - b. Ofrecer claramente la oportunidad de invitar a amigos/as o familiares a comer.
  - c. Facilitar el acceso de los familiares a las distintas dependencias del centro.
7. Crear canales de participación de residentes y familiares. Conocer las propuestas de residentes y familiares para un mejor funcionamiento del centro (comisiones, buzón de sugerencias accesible, encuestas de satisfacción...).

## Medida 1F.

### Estandarizar procesos y procedimientos de atención

La estandarización de procedimientos de atención debe servir para aclarar el papel y métodos de trabajo de cada profesional en según qué procesos de trabajo y/o situaciones. Su protocolización debe redundar en la mejora de la atención al/la residente.

A continuación se listan aquellos procesos que deben estar protocolizados:

1. Admisión de residentes. Pre-ingreso e ingreso. Protocolo de acogida o de ingreso para residentes diferenciando entre con y sin deterioro cognitivo.
2. Derivación a centros sanitarios.
3. Traslados de residentes, entre los distintos servicios y a las distintas actividades programadas.
4. Defunciones de residentes.
5. Aseo personal (establecer la excepcionalidad del uso de los baños comunes para realizar las higienes de los/as residentes).
6. Incontinencias (incluye el uso de pañales).
7. Revisión de uñas y armarios.
8. Hechura de camas.
9. Cierre de ventanas.
10. Movilidad y deambulación: uso de las grúas (evitar el desplazamiento en grúa por los pasillos, cambios posturales, posiciones en casos especiales (por ejemplo: fracturas, hemiplejías...), movilización adecuada en las transferencias, movilización en casos especiales, etc.).
11. Caídas.
12. Casos de fuga o pérdida por desorientación.
13. Alteraciones graves de la conducta en residentes.
14. Aplicación de restricciones físicas y químicas.
15. Manejo de medicamentos.
16. Protocolos varios de enfermería (vacunaciones, perfiles de glucemia, úlceras por presión, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, tensión arterial, estado nutricional y de hidratación, eliminación, control de líquidos, curas, dolor, etc.).
17. Comunicación al personal del bar sobre condiciones especiales en algunos de los residentes (listado de diabéticos, personas con dietas hipocalóricas etc.).
18. Supervisión de los espacios comunes.
19. Recogida y atención de quejas y sugerencias.
20. Actuación en caso de conflicto entre residentes.
21. Actuación en caso de conflicto entre trabajador/a y residente.
22. Actuación en caso de malos tratos a residentes.

## PROYECTO 2. REORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CENTRO

### Medidas 2A y 2B.

#### Definir el organigrama y actualizar la definición de funciones

Se presenta una primera aproximación a la definición del organigrama del nuevo Centro de Mayores Dependientes “La Fuencisla” que:

- Aclara la estructura orgánica y funcional del centro.
- Establece diferentes espacios de responsabilidad (dirección, coordinación, intervención, administración...) e identifica equipos de trabajo así como el personal que los compone, tanto a nivel de técnico (comisión de dirección, equipo interdisciplinar, unidades convivenciales...) como a nivel de servicios generales.

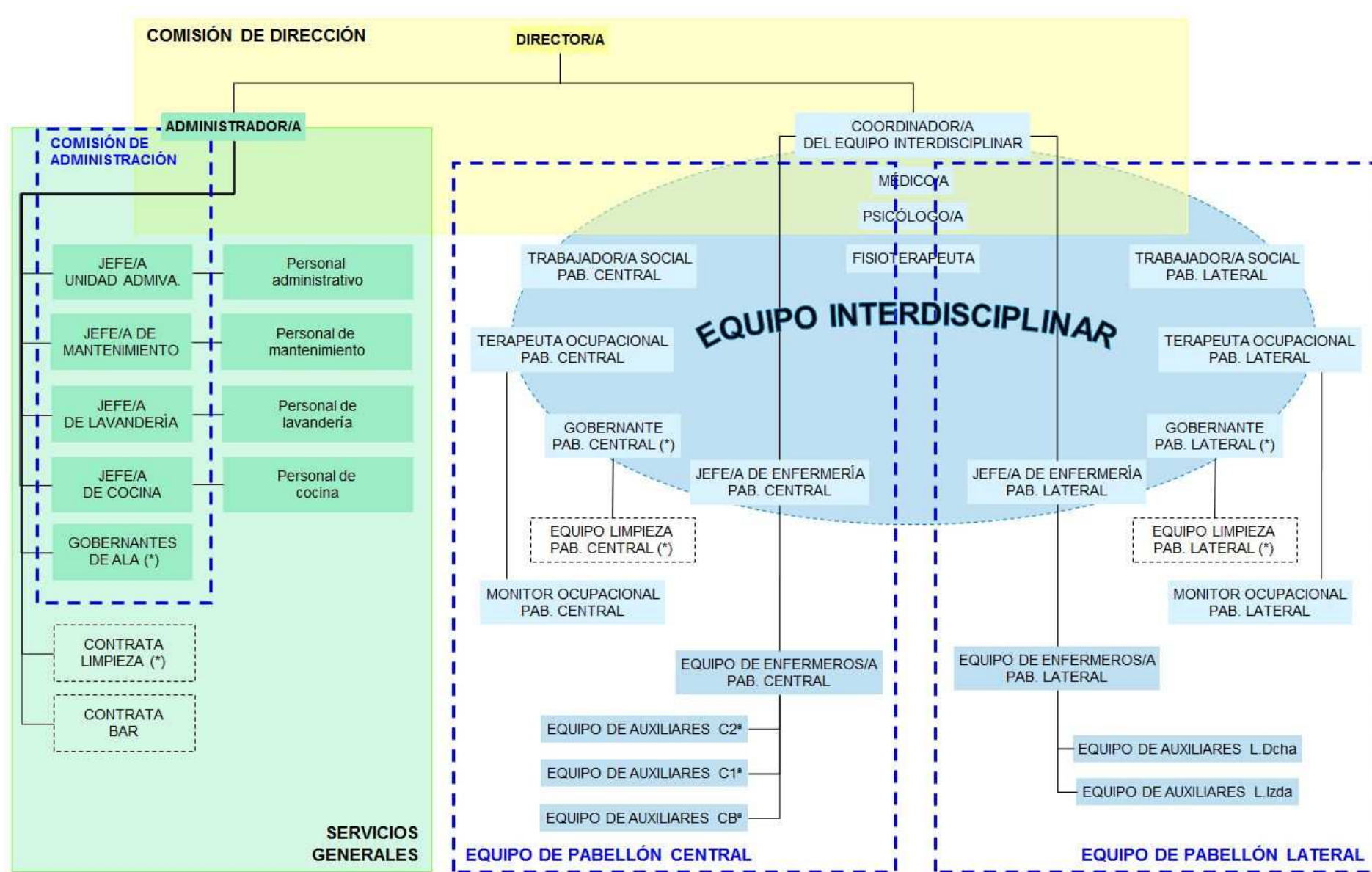
Dicha propuesta deberá ser completada durante el proceso de implantación del PdA y articulada con la reorganización de la actual URP.

A continuación, se presenta el esquema gráfico detallado del nuevo organigrama del Centro:



Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

Organigrama del Centro de Mayores Dependientes “La Fuencisla”



### Algunas orientaciones para el desarrollo del organigrama

- En caso de ausencia del/la director, el/la coordinador/a del equipo interdisciplinar ejercería las funciones de dirección.
- El/la administrador/a asume la supervisión del área de servicios generales y las funciones específicas de personal.
- Los/as jefes/as de enfermería, contarán con el apoyo y supervisión directa del/la coordinación del equipo interdisciplinar.
- Debe existir coordinación constante entre jefes/as de enfermería y gobernantes. También, entre gobernantes y administrador/a, del/la que además dependerá orgánicamente.
- El/la DUE de turno asume las funciones de jefatura de los/as auxiliares a su cargo. De cara a potenciar la responsabilidad de los/as auxiliares, habrá que articular algún proceso específico de atención y formación.
- La unidad administrativa:
  - Debería asumir algunas tareas que actualmente realizan las trabajadoras sociales (gestión de libretas de residentes, información de ingresos, recaudaciones, trato con el banco, revisión de compras prorrateadas, etc.)
  - Debe trabajar de una forma integrada, sin divisiones de trabajo que impidan un conocimiento completo de todos los procedimientos por parte de todos los miembros de la unidad. A esto ayudará la disposición en red de los ordenadores y la racionalización del uso de contraseñas.
  - Debe poder relacionarse directamente con las familias de los/as residentes cuando se trate de cuestiones económicas o administrativas, y transmitirles la información con total transparencia.
- Es necesario redimensionar, y clarificar las funciones del actual personal de mantenimiento.
- Un conserje (conserje de pabellones) atiende de forma prioritaria, pero no exclusiva, las necesidades de los pabellones. En su ausencia, otro/a conserje cumplirá esta función (el cual debe estar claramente identificado en los cuadrantes). Aunque el/la conserje de pabellones depende del/la jefe/a de mantenimiento, podrá recibir instrucciones directas de los/as jefes/as de enfermería y de los/as gobernantes de cada ala.
- Es preciso analizar la carga de trabajo actual de lavandería, su funcionamiento durante los fines de semana y la posibilidad de externalizar las tareas de relacionadas con lencería.
- La contrata de limpieza pondría a disposición de la residencia dos equipos de limpieza diferenciados, uno para cada pabellón. Se establecerían dos niveles de coordinación:
  - En cada pabellón, entre gobernante/a (que supervisaría el servicio, fijaría las tareas del personal y establecería prioridades) y el personal de limpieza (que atendería a las directrices del/la gobernante).
  - Entre el/la administrador/a y la empresa contratada, para cuestiones generales relacionadas con el servicio.
- El servicio de farmacia ha sido excluido del organigrama de La Fuencisla pues debe tenerse en cuenta que es un servicio de todos los centros de Diputación. Por tanto, debería depender de la Jefatura de Servicios Sociales. Mientras se produce la transición a dicha situación, el/la jefe/a de farmacia continuará dependiendo de la dirección del Centro y se coordinará, cuando sea necesario con el/la administrador/a.

### Sobre la definición de puestos en general

La definición de funciones de cada uno de los puestos es una tarea prioritaria a acometer en la fase de implementación del presente Programa de Actuaciones. En todo caso, la definición de puestos deberá incluir:

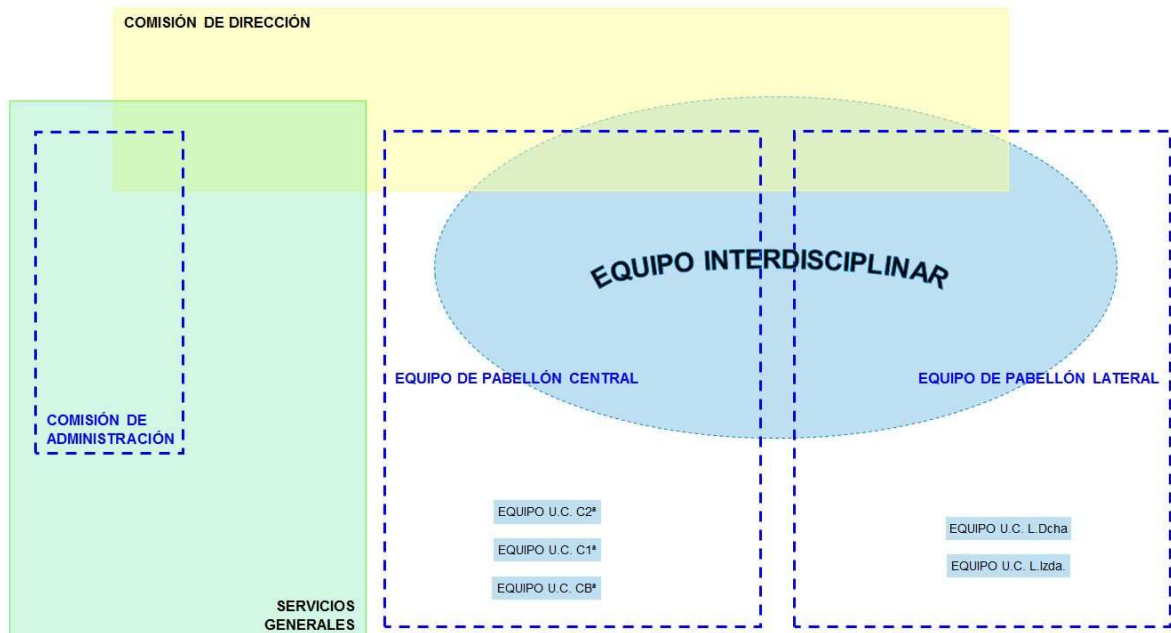
- Tareas de cada profesional en la atención a los/as residentes.
- Tareas de gestión y trabajo interno.
- Identificar los posibles solapamientos entre diferentes puestos. Por ejemplo:
  - Director/a y administrador/a.
  - Director/a y coordinador/a.
  - Coordinador/a y jefes/as de enfermería.
  - Terapeutas y monitores ocupacionales.
  - Auxiliares y personal de limpieza.
  - Trabajadores/as sociales y personal administrativo.
  - Conserjes y otros/as miembros de la plantilla.

Será preciso definir también las actividades a desarrollar por el personal de prácticas.

## Medida 2C.

### Desarrollar una cultura y unas prácticas organizativas basadas en la comunicación y el trabajo en equipo

El nuevo organigrama del centro identifica nuevos espacios cuyo objeto y composición difiere en función de las responsabilidades y el reparto de tareas.



En función del organigrama expuesto, se avanzan algunas ideas en relación a la composición y periodización de las reuniones y coordinaciones. Será necesario definir con mayor detalle los contenidos a tratar en las mismas:

ESPACIOS DE REUNIÓN Y COORDINACIÓN			
Espacios	Composición	Periodicidad	Contenidos y apuntes
Comisión de Dirección	Director/a Coordinador/a Administrador/a Médico/a Psicólogo/a	Reunión mensual	
Comisión permanente	Director/a Administrador/a Coordinador/a	En comunicación permanente	Toma de decisiones rápidas y cotidianas
Comisión de Administración	Administrador/a Jefe/a Unidad Administrativa Jefe/a de Mantenimiento Jefe/a de Lavandería Jefe/a de Cocina Gobernantes de ala	Reunión semanal	

## Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

ESPACIOS DE REUNIÓN Y COORDINACIÓN			
Equipo Interdisciplinar Completo	Coordinador/a Médico/a Psicólogo/a Fisioterapeuta Trabajadores/as sociales Terapeutas ocupacionales Jefes/as de enfermería Gobernantes de ala	Reunión mensual	Diseño inicial de los PPAI
Equipo Interdisciplinar de Pabellón	Coordinador/a Médico/a Psicólogo/a Fisioterapeuta Trabajador/a social Terapeuta ocupacional Monitor/a ocupacional Jefe/a de enfermería Gobernante de ala	Briefing semanal  (preferentemente los viernes. Diariamente se ven informalmente y resuelven)	Ejecución de los PPAI
Equipo de Unidad Convivencial	Jefe/a de Enfermería Enfermero/a Auxiliares	Briefing diario	
	Auxiliares DUE	Briefing de cambio de turno	Precisa de unos minutos de solapamiento de algunos profesionales (bastaría con una persona. Podría venir 10 minutos antes, dar el cambio y marcharse también 10 antes. Podrían rotarse los solapamientos)
	Coordinador/a Médico/a Psicólogo/a Fisioterapeuta Trabajador/a social Terapeuta ocupacional Monitor/a ocupacional Jefe/a de enfermería Gobernante de ala Enfermeros/as Auxiliares Personal de limpieza	Periodicidad por determinar	Seguimiento de los PPAI

La periodicidad de las reuniones podrá manejarse de manera flexible en función de los contenidos a tratar, de la dinámica de funcionamiento del centro o del momento concreto del proceso de transformación del actual al nuevo centro en el que se encuentre.

## Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

Estos espacios de reunión y coordinación se complementarían con el establecimiento de:

- Canales y registros de comunicación, especialmente entre los distintos profesionales que atienden a un mismo residente, para conocer las incidencias en la atención al residente de la forma más rápida posible (caídas, salidas al hospital, conflictos con la familia, problemas de convivencia, problemas con el dinero, el tabaco, la ropa...).
- Protocolos de toma rápida y cotidiana de decisiones (por ejemplo, entre la Jefa de Enfermería, la Gobernanta de un ala y el Coordinador del Interdisciplinar).

### **Otras ideas para el desarrollo de prácticas que favorezcan el trabajo en equipo:**

- Promover el reconocimiento del esfuerzo en el desempeño: Establecer mecanismos de valoración del trabajo (cuestionarios a residentes, cumplimiento de objetivos...).
- Prevenir el *burnout*: Expresión de emociones, técnicas anti-estrés. Realizar cursos de inteligencia emocional, dinámicas de grupo, jornadas de convivencia, jornadas lúdicas...

## Medida 2D.

### Estandarizar procesos y procedimientos de gestión interna

La estandarización de procedimientos de gestión interna debe servir para mejorar el desempeño de las funciones del conjunto de profesionales del Centro y optimizar la labor diaria.

A continuación se listan aquellos procesos que deben estar protocolizados:

1. Supervisión de limpieza.
2. Cambios de turno.
3. Uso de los espacios comunes (de tránsito y de estancia).
4. Traslado de ropa a lavandería.
5. Comunicación entre personal. Canales y registros de información y comunicación. Registro de incidencias, tabloneros informativos...
6. Acogida de nuevos trabajadores/as.
7. Emergencias: evacuación, incendios, incidencia grave, emergencias sanitarias...
8. Pedidos de materiales.
9. Registros a estandarizar:
  - a. Registro de quejas, sugerencias y respuestas a las mismas.
  - b. Accidentes del personal y de residentes.
  - c. Actas de reuniones.
  - d. Menús.
  - e. Dinero, objetos valiosos y propiedades de los/as residentes.
  - f. Inspecciones de sanidad.
  - g. Inspecciones de gas y electricidad.
  - h. Partes de incidencias.

## Medida 2E.

**Mejorar el sistema de información de forma que permita compartir la información necesaria para la prestación del servicio y al mismo tiempo asegure la confidencialidad<sup>6</sup>.**

La reorganización interna debe ir acompañada de una serie de equipamientos y prácticas que favorezcan la gestión cotidiana de los procesos de trabajo del Centro.

Algunas ideas en este sentido son:

1. Implantar una red informática y un programa de gestión de residencias.
2. Implantar un programa de gestión de PPAI. (Ver medida 1B).
3. Estandarizar e informatizar fichas y expedientes individuales:
  - a. Ficha Social
  - b. Evolutivo Social
  - c. Contrato
  - d. Historia Social
  - e. Inventario de pertenencias
  - f. Historia Clínica
  - g. Expediente Administrativo
  - h. Ficha de información para defunciones
4. Dotar de las herramientas informáticas y NTIC necesarias para el desarrollo de estas actuaciones y el mejor desempeño de la labor de los/as profesionales. La dotación de equipos y aplicaciones informáticas deberá estar acompañada de la formación pertinente para su uso.

---

<sup>6</sup> Deberá prestarse una especial atención al cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.



## Medida 2F.

### Formación para el personal

El nuevo esquema de trabajo y la organización por unidades convivenciales supondrá una serie de cambios en la dinámica de trabajo de los actuales profesionales del Centro. Así, para asegurar un buen proceso de transformación, éste deberá ir acompañado de formación específica para el personal.

A continuación se adelantan algunas propuestas de contenido:

1. Derechos de los/as residentes.
2. Trabajo en equipo
3. Dinámica de grupos.
4. La atención sociosanitaria.
5. Actuaciones ante trastornos del comportamiento.
6. Actuación de los/as trabajadores/as en las situaciones de conflictos, de agresión, de estrés...
7. Pautas de movilización residentes. Pautas de dinamización física de residentes.
8. Enfermedades más frecuentes padecidas por los/as residentes (demencias, esquizofrenias residuales...). Comienzo, síntomas, evolución y tratamiento.
9. Afectación de la convivencia, en residentes con trastornos mentales.
10. Planificación de estrategias de atención al residente conflictivo.
11. Uso de herramientas informáticas específicas (programa de gestión de PPAI, programa de gestión de residencias, etc.).

### PROYECTO 3. REMODELACIÓN ARQUITECTÓNICA Y AMBIENTAL

El proyecto de Remodelación Arquitectónica y Ambiental, junto con los proyectos de mejora de la atención a residentes y la reorganización de la gestión del Centro, constituye el tercer pilar del programa de actuaciones para la residencia La Fuencisla.

Antes de la exposición de sus medidas principales, cabe recordar la **fuerte interrelación de los tres proyectos que conforman el presente Programa de Actuaciones y la necesidad de que su ejecución se realice de manera conjunta y coordinada.**

Algunas medidas dependen del desarrollo paralelo o previo de otras. En el caso de la creación de las Unidades Convivenciales, una de las ideas clave del Plan de Desarrollo del Centro, tan sólo sería viable con la ejecución de las medidas que contempla **este tercer proyecto**. Su puesta en marcha resulta, por tanto, **prioritaria e imprescindible.**

El Proyecto de Remodelación Arquitectónica y Ambiental define un escenario de referencia que se considera ideal: la ubicación del conjunto del Centro de Mayores dependientes en un único edificio. Esto supondría la rehabilitación del ala derecha del Pabellón Central.

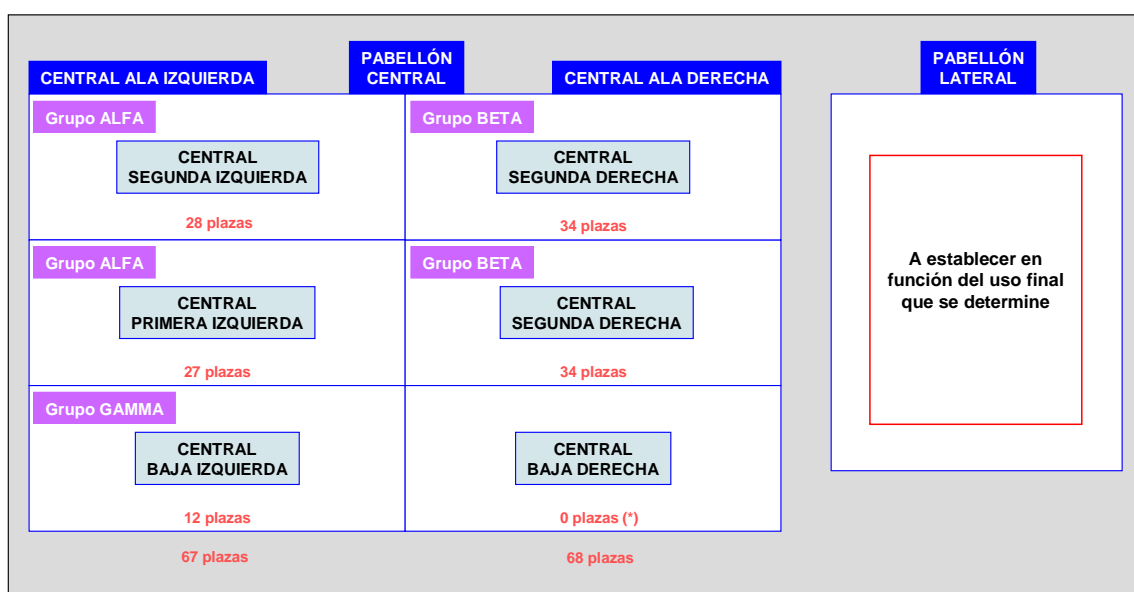
Considerando las actuales perspectivas económicas se establece un escenario intermedio, con unas características que lo hacen más susceptible de ser acometido en el corto plazo, que se entra en la remodelación del Pabellón Lateral que actualmente aloja la Unidad Psicogeriátrica del Centro.

Se describe a continuación el escenario de referencia a nivel de infraestructura, los espacios que precisaría cada Unidad Convivencial y la ubicación de las mismas. Después se establece la secuencia necesaria para alcanzar el escenario intermedio.

## Escenario de referencia

El Centro de Mayores Dependientes “La Fuencisla” estaría ubicado en el Pabellón Central, dividido en dos alas. El uso del Pabellón Lateral, tras su adecuación para alcanzar el escenario intermedio, se determinaría en el momento en que el Centro comenzase a funcionar en su totalidad en el Pabellón Central.

Tal y como muestra el siguiente esquema, en el escenario de referencia, el Centro estaría organizado en 5 unidades de convivencia que se relacionan con las tipologías de residente descritas en la medida 1A.



(\*) Posiblemente ocupado por oficinas y servicios comunes.

- La Unidad de Convivencia ubicada en la segunda planta del ala izquierda del pabellón central, contaría con 28 plazas para los/as residentes del grupo Alfa.
- La Unidad de Convivencia ubicada en la primera planta del ala izquierda del pabellón central, contaría con 27 plazas para los/as residentes del grupo Alfa.
- La Unidad de Convivencia ubicada en la segunda planta del ala izquierda del pabellón central, contaría con 34 plazas para los/as residentes del grupo Beta.
- La Unidad de Convivencia ubicada en la primera planta del ala izquierda del pabellón central, contaría con 34 plazas para los/as residentes del grupo Beta.
- La Unidad de Convivencia para los/as residentes del grupo Gamma, contaría con 12 plazas y estaría ubicada en la planta baja del ala izquierda del pabellón central.
- La creación de más unidades queda a expensas de determinar el uso final del pabellón lateral.

La creación de más unidades quedaría a expensas de determinar el uso final del Pabellón Lateral.

## Programa de Actuaciones en el Centro de Servicios Sociales “La Fuencisla”

La distribución física de los espacios en estas cinco Unidades de Convivencia quedaría como muestra la siguiente tabla:

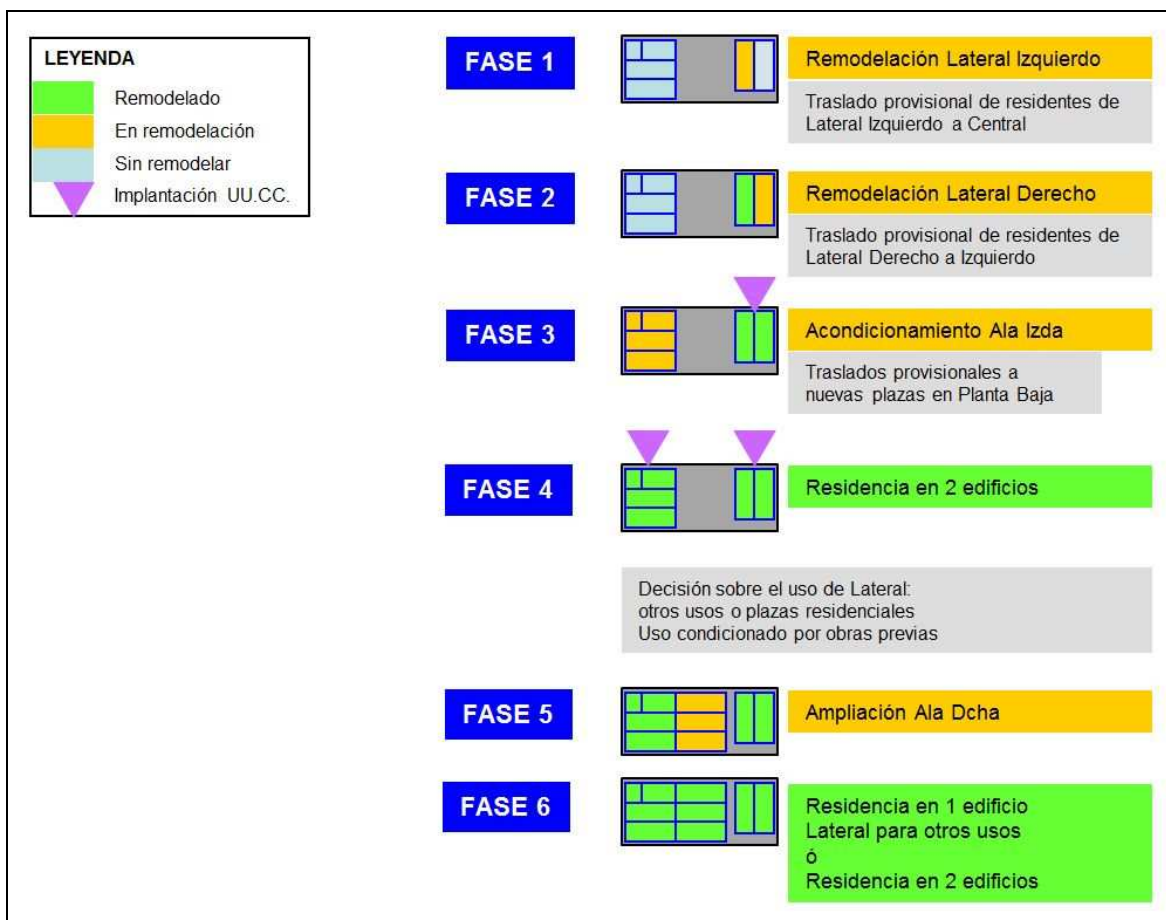
	Grupo α	Grupo α	Grupo γ	A.2ª	A.1ª	A.Bª	L.lz.	L.De	
	C.2ª	C.1ª	C.Bª						
Estar	2ª PA	En 2ª		<b>Grupo β</b> (en función de la configuración final de espacios)  Espacios pendientes de establecer sobre el plano				<b>A establecer en función del uso final del pabellón lateral</b>	
Comedor		En Bª							
Polivalente/terapia		En 1ª							
Sala de visita		En Bª							
Baño geriátrico	1	1	1						
Office sucio									
Office limpio									
Camas enfermería	En Bª (4 ó 5)								
Botiquín	En Bª								
Control enfermería	En Bª								
Peluquería/podología	En Bª								
Gimnasio	En Bª								
Salón actos (polivalente grande)	En Bª								
Templo (*)	En Bª								

(\*) La actual Capilla podría remodelarse para utilizarse también como Sala Polivalente. El actual Coro se podría reconvertir en una Sala de Reuniones.

## Escenario intermedio

El Centro de Mayores distribuiría su actividad entre el Pabellón Central y el Pabellón Lateral, adaptándose a un funcionamiento por unidades convivenciales similar al establecido en el escenario de referencia.

El siguiente esquema muestra la secuencia de obras idónea para situarse en el escenario intermedio y avanzar hacia el escenario de referencia.



## Orientaciones para las obras de acondicionamiento

Se detallan a continuación las obras, adaptaciones y acondicionamientos necesarios para el mejor desarrollo de las medidas que conforman este proyecto:

### En habitaciones:

- Reducción a 2 del número máximo de personas que viven en cada habitación.
- Baños adaptados en todas las habitaciones.
- Armarios individuales.
- Cortinas.
- Cerraduras (que puedan desbloquearse por fuera) en las habitaciones y baños.
- Timbres en baños y habitaciones (de perilla).

### En espacios comunes:

- Aumento de salas comunes, diferenciadas y más hogareñas (darles más calidez y confort).
- Adecuación de las salas de supervisión.
- Termostatos para la regulación de la temperatura en los espacios comunes.
- Señalización clara y adaptada a personas con trastornos cognitivos.
- Pintura, marcos de puerta, suelos.
- Mejora de la iluminación de los espacios comunes.
- Adaptaciones para dificultades de movilidad:
  - Reducción de la inclinación de las rampas.
  - Baños.
  - Espacios comunes y de tránsito.
  - Camas.
  - Sillas.
  - Vajilla y cubertería.
  - Eliminación de alfombras.

### En exteriores:

- Remodelaciones en los espacios exteriores: terrazas, terrazas acristaladas, patios, entrada principal (peatonalizar, favorecer acceso a zona fuentes, eliminar asfalto...).





## II Plan Local de Acción Social 2011-2015