

# Grau d'Administració i Direcció d'Empreses

**Títol:**

*Estructura Residencial en l'atenció a la Gent Gran.  
Entorn Europeu – Entorn País.*

*Centre Residencial i Sociosanitari Can Trabal  
(Cornellà de Llobregat).*

**Autoria:** Domingo Gutiérrez Bustillo.

**Tutoria:** Prof. Xavier García Miramón.

**Departament:** Departament d'Empresa.

**Curs acadèmic:** 2021 - 2022

:



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Facultat d'Economia  
i Empresa



## RESUM i PARAULES CLAU

L'anàlisi demogràfica i les teories de la població pretenen estudiar les poblacions com a conjunt que es renova contínuament, per mitjà d'un doble flux d'entrades i sortides.

A les societats desenvolupades s'observa un augment alarmant de la proporció de persones d'edat avançada en la població total (envelliment de la població).

Les diverses disciplines científiques que estudien l'envelliment humà plantegen diferents aproximacions intentant donar una resposta unitària. Abordar l'estudi de l'envelliment humà condiona una doble dimensió quantitativa i anàlogament qualitativa, en coincidir un procés d'envelliment intens i augment de l'esperança de vida amb canvis en l'estructura social de la família i de la població cuidadora.

Per això, el desenvolupament creixent de polítiques socials que potenciïn el benestar comú de la població més desafavorida, ha començat a posicionar-se dins de l'entramat polític de la nostra estructura organitzativa.

La Llei de la Dependència, va néixer amb el propòsit de pal·liar una situació que transcendeix la iniciativa particular i que omple de sentit la intervenció estatal en aquest camp. El sorgiment de l'anomenat quart pilar de l'Estat del Benestar es va iniciar a finals de l'any 2006 amb l'aprovació de la Llei 39/2006 de 14 de desembre de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Es tracta d'una disposició legal que en origen pretenia cobrir aquest forat d'inassistència i desocupació que fins ara existia amb aquelles persones i familiars que vivien aquest problema.

Però realment, un cop iniciat el desplegament normatiu de la Llei esmentada, i en la data actual, el cert és que una vegada més s'ha desplegat teòricament un argument normatiu sense el consegüent desplegament de mitjans econòmics i materials.

A més, actualment hi ha una situació pandèmica que determina molts condicionants i desplega una infinitat de circumstàncies que han evidenciat totes aquestes deficiències sectorials de la Gerontologia al nostre país.

Un dels impactes generats pel Covid-19 de més dimensió a Espanya, s'ha patit a l'entorn dels centres residencials, on la situació pandèmica s'ha accelerat i ha ocasionat

grans estralls funcionals, assistencials i, sobretot, personals. Moltes famílies han patit els “desaires” d'aquest virus malèvol i ho han patit amb la mort dels seus éssers estimats.

“Deixar casa teva, el teu entorn, el lloc on tens tots els teus records, on has viscut tota mena de situacions, unes més alegres, altres més tristos, però en definitiva aquell espai que t'ha acompanyat al llarg de la vida, és una situació complicada i una decisió molt dura”.

Conscients d'això, hem volgut idear un projecte que sigui el més proper a aquesta llar que hem deixat, on les persones tinguin el seu propi espai i alhora se sentin acompanyades, on no trobin a faltar res del que tenien a casa seva.

El Centre Residencial Social i Sanitari CAN TRABAL s'ha de convertir a la llar deixada, cobrint aquelles necessitats que ens han obligat a tancar la porta de casa nostra.

Per això, aquest treball pretén reflectir, en una primera part, una imatge i un detall de la situació demogràfica i d'establiment de recursos assistencials a l'entorn de la Gerontologia a nivells diferenciats territorials, i en una segona part, tot un conjunt de disposicions i accions que cal emprendre en la creació d'un complex residencial social i sanitari per atendre persones grans a la ciutat de Cornellà de Llobregat.

PARAULES CLAU:

Gerontologia, Envel·liment, Dependència, Centre Residencial, Sociosanitari, Recurs.

## ABSTRACT

The demographic analysis and the theories of the population seek to study the populations as a whole that is continually renewed, allowing for a double flow of entrances and sorties.

The various scientific disciplines that study the human resource plant different approaches trying to donate a unit response. Approaching the study of human development conditions a double quantitative dimension and qualitative analogy, in coinciding with an intensive development process and an increase in life expectancy with canvis in the social structure of the family and of the caregiver population.

However, the growing development of social policies that promote the common welfare of the most disadvantaged population, has begun to position themselves within the political framework of our organizational structure.

The Llei de la Dependència, aims to alleviate a situation that transcends the particular initiative and that ompletes the state intervention in that camp. A legal provision that originally intended to cover that amount of unemployment and unemployment that existed for those people and relatives who lived with this problem.

Currently, there is a pandemic situation that determines conditions and displays an infinite number of circumstances that have evidenced such sectorial deficiencies of Gerontology in our country.

Conscients d'això, hem volgut devise a project that followed the month proper to what hem deixat, on the people tinguin the seu propi espai and at the moment they felt accompanied, on not missing the rest of the one they had at home seva.

The Center Residencial Social i Sanitari CAN TRABAL is to convert the deixada to cover those necessities that have forced the door of casa nostra to be filled.

For this reason, this work aims to reflect, in a first part, an image and a detail of the demographic situation and the establishment of resources assisting the Gerontology environment at different territorial levels, and in a second part, total a set of dispositions and actions that it undertakes in the creation of a social and sanitary residential complex to serve large people in the city of Cornellà de Llobregat.

### KEY WORDS:

Gerontology, Agint, Dependence, Residential Center, Healthcare, Resources.

## ÍNDEX

### PRIMERA PART

#### *“Estructura Residencial en l’atenció a la Gent Gran. Entorn Europeu – Entorn País”*

<b>Resum i paraules clau.....</b>	<b>Pàg 3</b>
<b>Introducció al Treball.....</b>	<b>Pàg 9</b>

### DIAGNÓSTIC EXTERN

<b>Envel·liment, Dependència i Entorn.....</b>	<b>Pàg. 12</b>
Anàlisi al voltant de l'envel·liment.....	Pàg 12
Situació actual de: Entorn Europeu - Entorn País.	
<b>Reflexions sobre el fenomen de la dependència.....</b>	<b>Pàg. 13</b>
<b>La Pandèmia vírica del Segle XXI. Coronavirus SAR- Covid 19.....</b>	<b>Pàg 14</b>
<b>Diagnosi sectorial. Sector Residencial - Dependència.....</b>	<b>Pàg 15</b>
▪ Anàlisi PESTEL del sector.....	Pàg 15
▪ Anàlisi de l'Entorn Competitiu (Model 5 Forces de Porter)....	Pàg 16
▪ Identificació dels diferents segments de sector.....	Pàg 18

### DIAGNÒSTIC INTERN

<b>Perspectives de futur dels recursos d'atenció a la dependència.....</b>	<b>Pàg 20</b>
<b>Elecció del Projecte. Justificació.....</b>	<b>Pàg 20</b>
<b>Anàlisi del Projecte. DAFO.....</b>	<b>Pàg 22</b>
<b>Descripció de les activitats bàsiques del Projecte.....</b>	<b>Pàg 25</b>

## SEGONA PART

### *“Complex Residencial i Sociosanitari CAN TRABAL” (Cornellà de Llobregat)*

#### PLA FUNCIONAL

<b>Localització del Centre i població a cobrir.....</b>	<b>Pàg 26</b>
Anàlisi de l’entorn.....	Pàg 26
<b>Característiques del Centre i de l’entitat proveïdora.....</b>	<b>Pàg 30</b>
Cartera de Serveis de l’entitat.....	Pàg 32
La Fundació Font Santa.....	Pàg 32
<b>Línies de serveis i objectius dels serveis.....</b>	<b>Pàg 33</b>
Línies de serveis.....	Pàg 33
Objectius de serveis.....	Pàg 37
<b>Política de Recurs Humans.....</b>	<b>Pàg 44</b>
Recurs Humans i organització del treball.....	Pàg 44
Funcions detallats. Grups Professionals.....	Pàg 49
Programa Anual de Formació.....	Pàg 49
<b>Sistemes d’Informació.....</b>	<b>Pàg 50</b>
<b>Metodologia de Treball.....</b>	<b>Pàg 51</b>
Model Assistencial.....	Pàg 51
Pla Individual d’Atenció.....	Pàg 54
Documentació i Registres d’Atenció.....	Pàg 55
<b>Pla de Qualitat.....</b>	<b>Pàg 57</b>
<b>Identificació del Edifici i Espais Residencials.....</b>	<b>Pàg 58</b>
<b>Distribució Gràfica d’Espais Assistencials.....</b>	<b>Pàg 58</b>
<b>Conclusions.....</b>	<b>Pàg 59</b>
Breu detall – Anàlisi d’assoliment d’objectius del Projecte.	

<b>Bibliografia</b> .....	Pàg 61
Tradicional de Consulta.....	Pàg 61
Internet. Web.....	Pàg 61

## ANNEX

- 1.- Descripció de cada Lloc de Treball: Funcions, Responsabilitats, Estructura Orgànica i Generació de Fluxos Interdisciplinars. (Pàg 63 – 81)
- 2.- Programa Anual de Formació. (Pàg 82 – 84)
- 3.- Programa Prevenció de l’Absentisme i Seguiment de les baixes. (Pàg 85 – 86)
- 4.- Sistemes d’Informació. Descripció del Software Assistencial. (Pàg 87 – 98)
- 5.- Pla de Qualitat. (Pàg 99 – 109)
- 6.- Identificació de l’edifici i espais residencials. (Pàg 110 – 128)
- 7.- Distribució gràfica d’espais assistencials. (Pàg 129 – 130)



## INTRODUCCIÓ AL TREBALL

Els organismes vius comencen a manifestar les conseqüències de l'envelliment quan decreix la vitalitat i proporcionalment va augmentant la vulnerabilitat. L'organisme vell es diferencia de el jove en l'alentiment d'unes funcions i la disminució de les altres i per la major prevalença de malalties.

Si partim de el fet que l'envelliment és un procés decreixent, de pèrdua gradual de vitalitat, sembla lògic pensar que el procés s'inicia a partir de el moment en que l'organisme ha arribat al màxim d'efectivitat en el medi en què viu.

L'envelliment, al contrari que el creixement, pot no ser un fenomen genèticament programat. No obstant això, l'existència d'antecedents de longevitat en un determinat individu d'una determinada comunitat pot influir en la seva esperança de vida.

Un dels objectius principals de la Gerontologia és la identificació i descripció dels canvis que es produeixen com a conseqüència de el pas dels anys que es contraposa als canvis produïts per malalties.

No obstant això, el problema de l'envelliment està donant una dimensió nova a el problema tant quantitativa com qualitativament, al coincidir un intens procés d'envelliment i augment de l'esperança de vida amb canvis en l'estructura social de la família i de la població cuidadora.

Per això, el creixent desenvolupament de polítiques socials que potenciïn el benestar comú de la població més desfavorida, ha començat a posicionar-se dins de l'entramat polític de la nostra estructura organitzativa.

La Llei de la Dependència, va néixer amb el propòsit de pal·liar una situació que transcendeix la iniciativa particular i que omple de sentit la intervenció estatal en aquest camp. El sorgiment de l'anomenat quart pilar de l'Estat de el Benestar, es va iniciar a finals de l'any de 2006 amb l'aprovació de la Llei 39/2006 de 14 de Desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.

Es tracta d'una disposició legal que en origen pretenia cobrir aquest buit d'inassistència i desocupació que fins a la data existia amb aquelles persones i familiars que vivien aquest problema.

Però realment, un cop iniciat el desplegament normatiu de la Llei, i en la data actual, la veritat és que una vegada més s'ha desplegat teòricament un argument normatiu sense el consegüent desplegament de mitjans econòmics i materials.

A més, actualment hi ha una situació pandèmica que determina molts condicionants i desplega una infinitat de circumstàncies que han evidenciat totes aquestes deficiències sectorials de la Gerontologia al nostre país.

Un dels impactes generats pel Covid-19 de dimensions més grans a Espanya, s'ha patit en l'entorn dels centres residencials, on la situació pandèmica s'ha accelerat i ha ocasionat grans estralls funcionals, assistencials, i sobretot personals. Moltes famílies han patit els "desaires" d'aquest virus malèvol i ho han patit amb la mort dels seus éssers estimats.

## **GÈNESIS DEL PROJECTE**

*“Dejar tu casa, tu entorno, el lugar en el que tienes todos tus recuerdos, en el que has vivido todo tipo de situaciones, unas más alegres, otras más tristes, pero en definitiva aquel espacio que te ha acompañado a lo largo de la vida, es una situación complicada y una decisión muy dura”.*

Aquesta decisió de vegades es pren per iniciativa pròpia, altres vegades per obligació per no ser una càrrega per als altres o simplement perquè no hi ha qui pugui estar al teu costat. Decidir què és el que deixes, que és el que et portes, fer la maleta i tancar una porta que, intueixes, ja no tornaràs a obrir, és una situació molt complicada.

Conscients d'això, hem volgut idear un projecte que sigui el més proper a aquesta llar que hem deixat, on les persones tinguin el seu propi espai i alhora se sentin acompanyades, on no trobin a faltar res del que tenien a casa seva.

Residencial CORNELLÀ s'ha de convertir en la llar deixat, cobrint aquelles necessitats que ens han obligat a tancar la porta de casa nostra.

## **JUSTIFICACIÓ I MOTIUS DEL PROJECTE**

La creació d'un Centre Gerontològic "Residencial i Sociosanitari CAN TRABAL" generarà entre altres, les següents propostes:

- Creació de la FUNDACIÓ que gestionarà el Centre Residencial.
  - Fundació Gerontològica. Serveis d'Atenció Residencial. Seu Social i Fiscal a la ciutat de Cornellà de Llobregat (Província de Barcelona).
- Creació de l'Edifici que albergarà el Projecte Empresarial
- Residencial i Sociosanitari CAN TRABAL contarà:
  - Un nombre de 136 places d'Internament.
  - Un nombre de 41 places d'Atenció Diürna.
  - Una plantilla de 70 professionals.
  - Facturació anual mínima: 1.875.000 euros.

Cornellà de Llobregat i la seva àrea metropolitana és la localitat d'ubicació de el projecte.

- Es tracta d'una de les ciutats més poblades de Catalunya. Una gran ciutat amb 80.000 habitants (idescat).

- Poder adquisitiu mitjà (Barri de Font Santa – Carretera de Sant Joan Despí).
- Ben comunicada ja que Cornellà de Llobregat és un municipi del àrea metropolitana de la ciutat de Barcelona, i des de la ciutat comtal s'arriba a qualsevol punt territorial del país amb tot tipus de mitjans de transport.
- Hi ha poques places residencials i una important demanda ja que el percentatge de població d'edat avançada és elevat.

## **OBJECTIUS DEL PROJECTE.**

- Aconseguir dissenyar el centre amb tot tipus de detall, objectius clars i equip necessari.
- La base del nostre projecte és que les persones que ingressin a Residencial CAN TRABAL se sentin realment com a casa.
- Que en el centre puguin realitzar diferents activitats que els estimulin a nivell físic i cognitiu.
- Que se sentin segurs i acompanyats i que puguin tenir assistència integral en tot moment.
- Oferir un espai per a cada tipus / necessitat de persona:
  - 1. Persona que només vulgui venir unes hores, per mantenir-se activa, fer activitats i tenir vida social, adaptant els nostres horaris a les seves necessitats.
  - 2. Persones que vulguin ser independents vivint a casa, amb la possibilitat de fer-se el menjar, rentar la roba o saber que si ho desitgen ens tenen a la seva disposició per oferir aquests serveis.
  - 3. Persones que volen ingressar al centre residencial per diferents motius i necessitats..

El nostre projecte ha de ser la rèplica d'una llar en què conviuen moltes persones i l'eix central serà la ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA.

Per això, considerem que es tracta d'un gran projecte amb una base de raons molt oportunes, necessàries i reals.

## **PRIMERA PART**

### ***“Estructura Residencial en l'atenció a la Gent Gran. Entorn Europeu - Entorn País”***

#### **DIAGNÒSTIC EXTERN**

#### **ENVELLIMENT, DEPENDÈNCIA I ENTORN.**

#### **ANÀLISI AL VOLTANT DE L'ENVELLIMENT.**

#### **L'envelliment de la població a la UE - Al País.**

- En els anys finals de segle XX les societats més desenvolupades del món constaten que un dels fenòmens més destacables de les seves característiques sociològiques és el que es coneix com envelliment de la població.
- Els avenços de la tecnificació i la investigació que han suposat un fort progrés de la medicina units a la generalització d'hàbits més sans en alimentació, higiene i exercici físic i a l'augment de la qualitat de vida dels ciutadans, s'han traduït en un increment significatiu de l'esperança de vida fins acostar-se als 85 anys d'edat.
- Aquest fenomen d'un major envelliment de la població s'aguditza encara més al produir-se paral·lelament una caiguda en l'índex de natalitat. La ascendent esperança de vida influeix en la significació que representen la gent gran en nombres absoluts; d'altra banda, la natalitat descendent fa que la representació del grup de gent gran sigui proporcionalment superior respecte a la població total.
- Aquesta considerable modificació demogràfica, unida als canvis socials produïts en la vida actual, ofereix com a resultat una profunda transformació social: s'han conquerit anys de vida, s'ha guanyat en autonomia personal si bé la funció social de la família es troba en un període de renovació.
- La conseqüència d'aquest fenomen pot conduir a un aïllament, solitud, i fins i tot marginació de les persones grans, que, apartades de la vida productiva des del punt de vista econòmic i allunyades de l'àmbit familiar de convivència i dels fills, poden trobar-se com subjectes passius d'una societat els valors dominants els són aliens.
- Tot això comporta una reflexió necessària i particular en l'àmbit de la prestació de serveis: els recursos específics per a la cura, l'atenció i rehabilitació de la gent gran han d'evolucionar a el mateix temps que aquest col·lectiu.

- A la Unió Europea les diferències entre els diferents països en les xifres de despesa destinada a la protecció social i l'atenció a la gent gran són significatives.
- A el diferencial històric existent en termes de poder adquisitiu i la despesa en protecció social s'han unit factors socials com la major unitat de la família en el grup de països meridionals, on els vincles i les responsabilitats cap als grans han estat i són més estrets, el que ha determinat que les necessitats d'atenció a la gent gran hagin estat cobertes en una major proporció pels propis familiars.
- No obstant això, les diferències entre els diferents països es van estrenyent a mesura que es van igualant els indicadors econòmics, culturals i socials.

## REFLEXIONS SOBRE EL FENOMEN DE LA DEPENDÈNCIA.

El Consell d'Europa defineix la dependència com: un estat en què es troben les persones que, per raons lligades a la falta a la pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i / o ajudes importants a fi de realitzar els actes corrents de la vida diària.

En el Llibre Blanc sobre l'Atenció a les Persones en situació de dependència a Espanya (Ministeri de Treball i Afers Socials- IMSERSO 2005) s'entén la dependència com el resultat d'un procés que s'inicia amb l'aparició d'un dèficit en el funcionament corporal com a conseqüència d'una malaltia o accident. Aquest dèficit comporta una limitació en l'activitat. Quan aquesta limitació no es pot compensar mitjançant l'adaptació de l'entorn, provoca una restricció en la participació que es concreta en la dependència de l'ajuda d'altres persones per realitzar les activitats de la vida quotidiana.

A partir de les definicions anteriors, i als efectes de delimitar la dependència com a risc social susceptible de protecció, hem de realitzar les següents matisacions:

1. El risc de la dependència pot afectar qualsevol segment de la població, si bé hi ha una sèrie de factors la confluència implica una major probabilitat de risc, entre aquests factors, l'edat avançada incideix de forma especial.
2. La dependència es vincula a la necessitat d'ajuda: suport o assistència. A més, s'especifica, en algunes de les definicions revisades, que aquesta necessitat d'ajuda ha de ser sistemàtica. Per tant, la dependència es refereix a una situació de certa intensitat i durada al llarg de el temps.
3. La dependència es refereix a la pèrdua d'autonomia funcional i no a la pèrdua d'autonomia en la capacitat de decisió de la persona sobre la seva vida. Aquest aspecte és fonamental, sent un dels principis rectors de la mateixa el respecte de l'autonomia en les decisions de la persona dependent.
4. La dependència fa referència als actes corrents de la vida diària: actes vitals de la vida quotidiana, activitats habituals, activitats quotidianes o actes bàsics de la vida quotidiana.,

## L'PANDÈMIA VÍRICA DEL SEGLE XXI. Coronavirus SAR-COVID 19.

Al 31 de desembre de 2019 les autoritats de la República Popular de la Xina, van comunicar a l'OMS diversos casos de pneumònia d'etiologia desconeguda, associats a l'aparició a la ciutat de Wuhan (Xina) d'un nou coronavirus. A l'igual que altres de la família dels coronavirus, aquest virus causa diverses manifestacions clíniques englobades sota el terme COVID-19, que inclouen quadres respiratoris que varien des del refredat comú fins a quadres de pneumònia greu amb síndrome d'estrès respiratori, xoc sèptic i la decisió multiorgànica. La majoria dels casos (aproximadament el 80%) de COVID-19 notificats fins al moment són quadres lleus. Al tractar-se d'una malaltia transmissible s'han d'extremar les mesures de precaució.

El nombre de víctimes mortals que el coronavirus ha deixat en les aproximadament 5.542 residències de gent gran espanyoles -ja siguin públiques, concertades o privades- ja ha superat les 41.174 persones (Font: Statista 2021) vint-i-un mesos després de l'esclat de la pandèmia a Espanya. Això vol dir al voltant de el 68,8% de les morts notificades oficialment pel Ministeri de Sanitat de persones amb coronavirus s'ha produït entre grans que vivien en residències de gent gran, és a dir dos terços el total. La majoria de les defuncions s'han produït a Madrid, Catalunya, Castilla-León i Castilla - La Mancha.

Segons ha assenyalat el director de el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries, Fernando Simón, les residències que s'estan veient afectades ara són aquelles que no ho van estar en les primeres onades, de manera que, tot i que es tracta d'un major nombre de centres, l'impacte proporcional sobre la seva població és menor. En suma, si la letalitat al voltant de el mes de març va arribar a el 13% en les residències i va aconseguir el 22-23% en les persones majors de 80 anys, ara en aquest grup d'edat ha baixat a l'8-8,5%.

Un informe de l'OCDE estima que a Espanya han mort 2.221 persones de més de 60 anys per cada milió d'habitants, la quarta taxa més alta de la vintena de països de la UE analitzats, només superada per Irlanda (2.359), el Regne Unit (4.302) i Bèlgica (4.343) i gairebé el doble de la mitjana (1.121). Pel que fa a les morts reportades en residències, els més afectats han estat els majors de 80 anys, amb 7.168 decessos per milió en aquest tipus de centres.

Des de l'inici de la pandèmia, les residències d'avis es van convertir en un dels principals focus. El seu personal es va veure sobrepasat, sense recursos per a l'atenció mèdica en els centres.

Fonts: Les dades que s'han recopilat, es basen en els oferts pel Ministeri de Sanitat i les diferents Conselleries Autònòmiques.

Font: <https://www.rtve.es/noticias/20211203/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml>

Font: <https://es.statista.com/estadisticas/1201589/fallecidos-residencias-a-causa-de-covid-19-por-region-espana/>

## DIAGNÒSTIC SECTORIAL. SECTOR RESIDENCIAL.

### ANÀLISI PESTEL DEL SECTOR.

#### ▪ Dimensió Polític Legal.

Actualment les competències en Serveis Socials estan transferides a les Conselleries dels diversos governs autonòmics. Per això, la tramitació de tots els preceptes legals del nostre projecte estaran dirigits cap a la Conselleria de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya i el propi Ajuntament de la ciutat de Cornellà de Llobregat.

Un detall important actual, és que es necessiten i es necessiten llits disponibles per a l'entorn pandèmic que es viu al territori. Per això, tots els projectes residencials que apostin per un equipament amb competències socio sanitàries tenen una via ràpida.

A més, el fet que es tracti d'una entitat gestora sense ànim de lucre, afavoreix la tramitació i l'aprovació registral del projecte.

Finalment, la consideració a nivell municipal, de poder generar des de l'equipament de nova creació, sinèrgies pel que fa a recursos assistencials per a la població del municipi, ajuda a la bona acollida d'aquesta iniciativa.

#### ▪ Dimensió Econòmica.

En aquest moment la conjuntura econòmica no és la ideal. Espanya està intentant sortir de la recessió econòmica en la que porta immersa durant els últims anys, i a sobre, la situació tan complexa que ha generat la pandèmia Covid no ha fet més que agreujar els problemes i les incerteses econòmiques al país. Per això, els indicadors econòmics actuals són una mica distorsionats i per tant els valorarem amb cauteles:

- La taxa de creixement anual d'Espanya és actualment negativa.
- El creixement produït en aquest trimestre, tot i havent-se generat un 16,8% és anecdòtic i reflex de la situació d'incertesa econòmica mundial.
- La taxa d'atur al llarg de l'any 2021 és molt elevada, però no condiciona precisament aquest sector, on les xifres d'ocupació són molt baixes (al voltant del 0,2% actualment).

#### ▪ Dimensió Socio Cultural.

- Des de fa uns anys ha estat un sector emergent amb una gran demanda d'ocupació.
- Un altre canvi important que provoca que aquest sector estigui en auge és la incorporació de la dona a el mercat laboral.

- Dimensió Tecnològica.

Es tracta d'un sector poc tecnològic. No existeixen grans àrees TIC excepte en consideracions més aviat de tall informàtic.

No obstant això, des de fa uns deu anys, les empreses tecnològiques han apostat pel sector emergent de l'atenció a la gent gran, i estan generant grans productes:

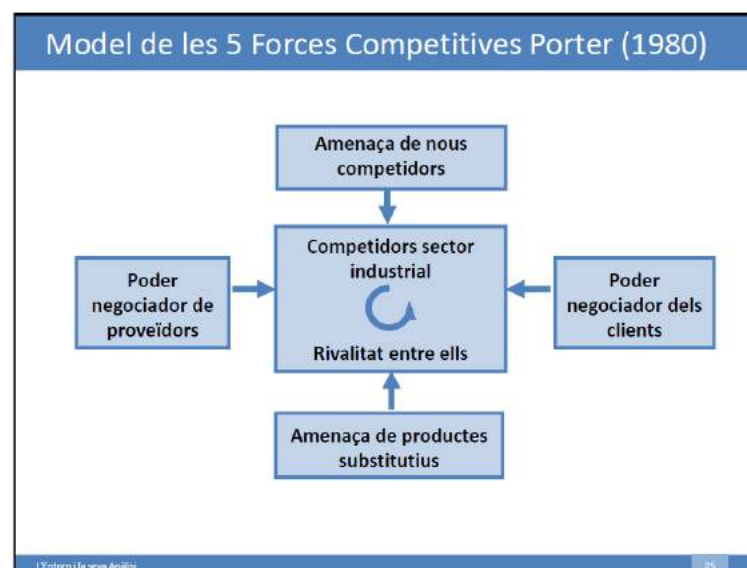
- Comunicació Interna.
- Control d'errants. Previsió de fugaç.
- Programari assistencial.
- Equips de registres assistencials més pròxims i pràctics.
- Comunicació amb altres administracions. Historial clínic compartit.

- Dimensió Ecològica.

Aquesta dimensió està molt basada i condicionada per l'esperit de l'entitat. Per això, la creació d'un conjunt de mesures que afavoreixin les iniciatives de reciclatge i conservació de l'entorn, s'estan considerant amb força en el sector:

- Desallotjament de residus. Reciclatge.
- Energies renovables. Plaques solars. Ús d'aigües per a diversos efectes.
- Projectes de reutilització de plàstics per a elaboració de nous productes.

## ANÀLISI DE L'ENTORN COMPETITIU (Model 5 Forces de PORTER).





- La facturació de sector d'empreses gestores de residències per a gent gran experimentar entre 2019 i 2020 un nou creixement, arribant a situar-se en 4.500 milions d'euros, un 3,4% més que en l'exercici anterior.
- L'oferta de places en residències privades es va incrementar un 1,5%, fins a superar les 285.400. El 65% eren places privades pures, corresponent el 35% restant a places concertades amb l'Administració.
- Els grups més grans han vingut ampliant la seva xarxa de residències en els últims anys, cosa que els ha permès reforçar el seu posicionament en el sector i augmentar la seva quota de mercat.
- Aquestes són algunes conclusions de l'estudi Sectors "Residències per a la Tercera Edat" publicat recentment per l'Observatori Sectorial DBK d'INFORMA (filial de CESCE), líder en el subministrament d'Informació Comercial, Financera, sectorial i de Màrqueting a Espanya i Portugal.

Segons l'Observatori Sectorial DBK INFORMA, la facturació agregada de les empreses gestores de residències per a gent gran va seguir mostrant un comportament favorable en 2019, any en què els ingressos van augmentar un 3,4%, fins a arribar 4.500 milions d'euros.

El nombre total de residències per a gent gran, incloent públiques i privades, s'ha situat en 5.649 el 2019, albergant un total de 381.340 places, un 1% més que en l'exercici anterior. Entorn del 75% de les places corresponien a places en residències privades, amb una xifra de 285.442, que el 2018 es va incrementar un 1,5%.

L'estructura empresarial del sector continua marcada per una notable fragmentació. No obstant això, en 2020 es van produir noves operacions de compra entre els grups més grans que es van reflectir en un augment de el grau de concentració empresarial. Els cinc primers grups van reunir una quota conjunta del 23% sobre el valor total de mercat, prop de dos punts percentuals més que un any abans.

Dades de síntesi, 2019 - 2020

Nombre de residències privades	4.182
· % var. 2020/2019	+0,9
Nombre de places en residències privades	285.442
· % var. 2020/2019	+1,5
Distribució del nombre de places en residències privades per tipus (%)	
· Privades pures	65,3
· Concertades	34,7
Facturació empreses gestores de residències (mill. euros)	4.500
· % var. 2020	+3,4
· % var. 2019 (p)	+3,3
Concentració (Quota de mercat conjunta en valor)	
· Cinc primeres empreses (%)	23,0
· Deu primeres empreses (%)	30,9

Font: <https://www.dbk.es/es/detalle-nota/residencias-tercera-edad-2019>.  
L'any 2020, a causa de la situació pandèmica, no s'han publicat anàlisis sectorials de creixement DBK.

Ranking Sectorial de Empresas					
Sector CNAE (8731) Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores(1.445 Resultados)					
Filtros activos: Sector Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores <a href="#">Ver más</a>					
Posición	Evaluación	Nombre de la empresa	Facturación (€)	Provincia	Interacción
Ranking	Posiciones	Ver más	Ver más	Ver más	Ver más
1	1	QUANTUM SERVICIOS ASISTENCIALES SAI	142.795.174	Madrid	Ver más
2	1	WINDSORFIDELIA S.L. S.A.	142.509.330	Madrid	Ver más
3	0	SANTAS MARFORÉS S.L.	138.246.887	Madrid	Ver más
4	0	SAR RESIDENCIAL Y ASISTENCIAL S.A.	129.515.413	Guzutano	Ver más
5	0	GERANTRON S.A.	85.495.208	Ponferrada	Ver más
6	0	SANPAC SAI S.L.	63.022.040	Madrid	Ver más
7	0	CASA RESIDENCIAL S.A.	55.425.167	Madrid	Ver más
8	4	ÁRGA S.S. SERVICIOS SOCIOGERIÁTRICOS S.A.	51.895.019	Madrid	Ver más
9	95	GRUPO ACCION Y GESTION SOCIAL S.A.	30.844.702	Madrid	Ver más
10	2	CENTRO RESIDENCIALES SANAR S.L.	46.915.229	Valencia	Ver más

Font: <https://ranking-empresas.eleconomista.es/sector-8731.html>

## IDENTIFICACIÓ DELS DIFERENTS SEGMENTS DEL SECTOR.

### Variables d'identificació dels grups estratègics.

La pandèmia mundial de covid-19 està deixant un gran nombre d'afectats. Per les seves característiques, la població més afectada, amb una alta taxa de mortalitat, està a la franja de la tercera edat (segons dades del Ministeri de Sanitat, el 80% dels morts pel virus tenien més de 70 anys). Aquesta circumstància i situacions particulars de cada residència geriàtrica que s'han d'analitzar amb rigor i cautela (condicions de seguretat, reaccions tardanes, etc.) han fet que s'imposi una reflexió sobre el model d'atenció i de negoci que suposa l'atenció a la gent gran que precisen d'una solució residencial.

- Segons dades de l'Institut de Majors i Serveis Socials (Imserso), a Espanya hi ha 5457 centres que ofereixen 381.158 places.
- L'índex de cobertura d'aquest servei és del 4,21%. És a dir, que hi ha places per al 4,21% dels majors de 65 anys. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana una ràtio de cinc places per cada 100 persones majors de 65.
- Dels 5457 centres, 1394 són de titularitat pública, independentment de la gestió i 4063 són de titularitat privada. La mitjana nacional llança el següent saldo: el 74,4% de les residències de gent gran a Espanya estan en mans privades i acullen una mitjana de 69,8 places per residència. Del total de places, 381.158, 227.819, el 59,8%, són de finançament públic i la resta, el 40,2% privada.

Abans de la pandèmia, el futur del sector de les residències era clar. El negoci de les residències era un dels de major projecció econòmica actual. L'envelliment de la població i l'augment d'esperança de vida auguraven una progressió ràpida i llarga en el temps que ha portat a la creació de grans grups dedicats a la cura de les persones grans, abastant des de l'atenció domiciliària fins a la residència per a persones amb grans dependències.

Amb la crisi sanitària i els efectes devastadors que s'han produït, no en totes les residències, però sí en les suficients com per suposar una notícia d'impacte i crear alarma social, el negoci de les grans companyies de serveis socio-sanitaris s'ha posat en qüestió i ha passat de ser una aposta segura d'inversió a un valor que es retreu, fins al punt que alguns analistes consideren que es trigarà uns dos anys a recuperar les taxes d'ocupació d'abans de la pandèmia.

Les tres grans firmes a Espanya són DomusVi, ORPEA i Vitalia, tres de les entitats més afectades per aquesta pandèmia.

A Espanya, els centres de gent gran espanyola van facturar més de 4.500 milions i que ha rebut fortes inversions en els últims anys del capital risc.

En la incidència de la pandèmia han influït múltiples factors, per això hi ha residències que no han tingut tot just malalts i d'altres han estat molt afectades. Entre aquests factors influeix la grandària dels centres, el disseny arquitectònic (habitacions individuals o dobles, distribució dels espais comuns, facilitat per aïllar persones malaltes o sospitoses ...), la qualitat de l'atenció (ràtio de professionals per nombre d'interns, la seva formació i els seus salaris, material disponible ...), i temes de gestió particular de cada residència, com l'adopció de mesures ràpides i oportunes, la capacitat de comprar equips de protecció i test.

També influeix que el centre estigui localitzat en una zona geogràfica afectada. Des del sector s'argumenta que les residències no són centres sanitaris, sinó assistencials, de manera que no podien donar un servei per al qual no estan preparades ni se'ls exigeix, i hauria d'haver hagut una major agilitat per als trasllats a hospitals de les persones malaltes.

La realitat indica que en el futur del sector de les residències a la tercera edat, sigui quina sigui la seva evolució arran d'aquesta crisi, seguirà sent una part essencial de l'atenció i cura de les persones grans. Així, es pot pensar que quan la situació es normalitzi, es pugui assumir un aprenentatge que faci que es solucionin problemes que fins ara semblaven irresolubles i es plantegin noves i millors maneres de cuidar.

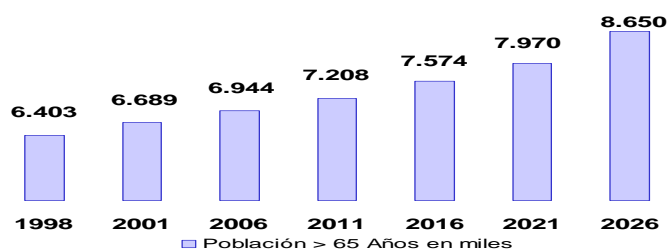
Font: Radiografia de l'Sector de les Residències per a la Tercera Edat a Espanya. PWC i FED. Juliol 2020.

## DIAGNÒSTIC INTERN

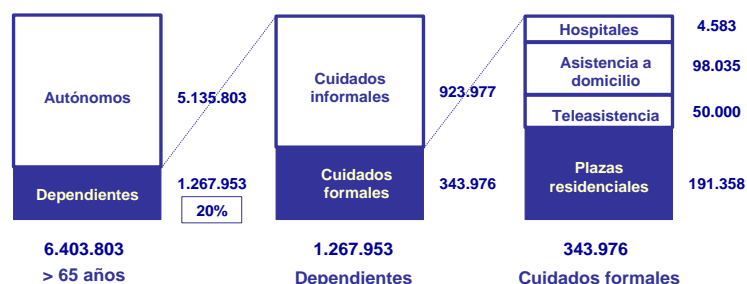
### PERSPECTIVA DE FUTUR DELS RECURSOS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA.

#### ELECCIÓ del Projecte. Justificació.

- Les previsions de l'evolució demogràfica a Espanya per als propers anys indiquen una estabilització de la població total, amb un lleuger descens de l'0,5%, mentre que el conjunt de persones majors de 65 anys creixerà entorn el 20% en els propers cinc anys, amb un augment en aquest període d'uns 1,3 milions de persones.



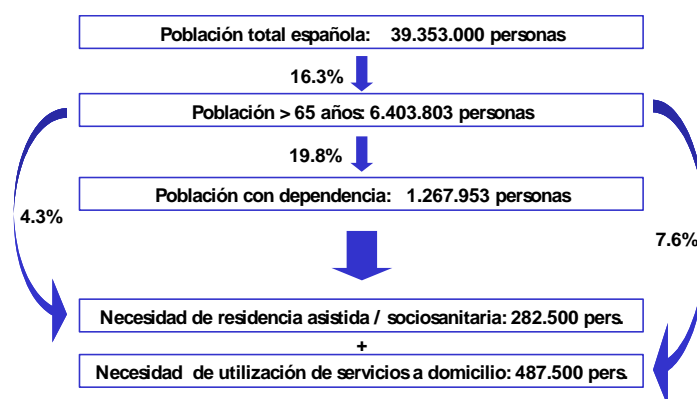
- Aquest augment de l'esperança de vida amb un envelliment satisfactori és un dels grans èxits de la societat actual. La participació social de la gent gran en activitats socials, culturals i polítiques en una situació normalitzada equivalent a l'edat adulta és la pròpia d'altres països europeus del nostre entorn.
- No obstant, la situació canvia a partir del moment en què es produeix una situació de dependència.
- L'oferta de serveis assistencials per a la gent gran avui a Espanya és ja insuficient. L'oferta d'aquest tipus de serveis es troba en una fase de desenvolupament molt inicial, tant a nivell quantitatiu com a nivell qualitatiu.
- La cobertura actual a Espanya arriba al voltant de les 537.000 persones, de les quals 389.000 es troben en centres residencials i 148.000 reben serveis d'assistència domiciliària i teleassistència..



Font: Rodríguez Cabrero. Protección social de la dependencia. IMSERSO 99 Instituto Nacional de Estadística. Censo 2018.

M.D.Fontanals de Nadal. Programa Vida als Anys, S.C.S. 1997

- No obstant les necessitats residencials en centres assistits i / o socio-sanitaris s'estimen actualment en 282.500 places, mentre que el nombre de persones amb dependència greu susceptibles de rebre atenció sense necessitat d'internament ascendeix a 487.500 persones - el 4.3% i el 7,6% de la població major de 65 anys respectivament-..



Font: Rodríguez Cabrero. Protección social de la dependencia. IMSERSO 99  
Instituto Nacional de Estadística. Censo 2018.  
M.D.Fontanals de Nadal. Programa Vida als Anys, S.C.S. 1997

- Globalment, el dèficit actual de places residencials per a persones dependents es xifrarà entorn a les 200.000 places, les quals es troben actualment desatenses o ateses de forma inadequada, en alguns casos a més consumint una quantitat de recursos molt superior a la necessària com és en els internaments en hospitals.
- A tot això s'hi ha d'incorporar la necessitat de creació de noves places anuals que provocarà la ràtio d'envelliment de la població, estimat en 2.300 noves places i 3.000 nous serveis a domicili anuals fins a l'any 2026.

	COBERTURA	NECESIDADES	DEFICIT
Plazas Residenciales	191.358 →	282.500 →	91.000
Asistencia a Domicilio	98.035	487.500 →	340.000
Teleasistencia	50.000		

- L'oferta de places en el sector a Espanya està articulada al voltant de dos grans eixos: l'oferta pública i l'oferta privada.

## ANÀLISI del Projecte.

### ANÀLISI DAFO.

La realització d'un projecte d'aquestes característiques, es pot veure influenciat per diferents dificultats. Aquestes dificultats poden afectar els objectius o plantes d'acció de l'empresa, ja que són factors que no estan sota el nostre control.

Hi ha factors que poden venir del mercat general, en el cas que afectin de manera positiva parlariem d'oportunitats, per cas contrari, si el seu efecte és negatiu podríem referir-nos a les amenaces.

#### FORTALESES

- Capacitats compartides. Tenir grans professionals és fonamental perquè el servei funcioni, saber delegar i apostar pel talent i el que et poden aportar, per descomptat, és vital però conformar un bon equip, és sens dubte, una de les claus estrella de tot èxit. Perquè treballar de forma individualista comporta molts riscos i també, si tot es basa en una única persona per àrea, s'està perdent la grandesa de tenir diferents punts de vista, diverses opcions enriquides d'altres professionals i la correcció inestimable d'altres ulls.
- Avantatges naturals com a equip professional. Desenvolupar una intervenció assistencial basada en el treball comú i interdisciplinar – Dinàmiques d'Equip – garantirà un enriquiment professional important de tots els empleats participants.
- Recursos Humans compromesos. Ètica professional. Possibilitat de treball col·laboratiu entre els partícips, provocarà la reflexió contínua a la pràctica i una actitud imminentment positiva davant dels canvis que s'observen, i la necessitat d'adaptar-se a les noves fórmules assistencials, i en conseqüència en una oportuna orientació vocacional.
- Intensitat sectorial de necessitats. Major població envellida. Major Dependència.

#### DEBILITATS

- Recursos i Capacitats escasses. Entorn econòmic financer immadur. Dificultats de finançament i de propostes d'aliances econòmiques importants, en tractar-se d'un Sector Dilema, amb una alta incertesa actual.
- Resistència al canvi. El món evoluciona i les entitats prestadores de servei assistencial no els hi queda més remei que posar-se al nivell si no volen generar situacions de declivi/tancament. De vegades es produeixen unes resistències al canvi organitzacional que cal combatre amb noves propostes de motivació, formació, reconeixement i sentiments inclusivament de pertinença.
- Problemes de motivació de personal. Els vincles socials i el sentiment de pertinença a un grup són factors clau per al benestar laboral. La manca d'un esperit d'equip, la col·laboració nul·la i l'aïllament social són unes de les raons principals per les quals els professionals es poden sentir desmotivats.

- Fomentar un ambient laboral positiu, prioritzant el treball en equip, la col·laboració interdepartamental i una competitivitat sana a través d'uns lligams forts, que faci que les persones se sentin més contentes i motivades a la nostra tasca professional.
- Posicionament estratègic

## AMENACES

El factor econòmic actualment és el que podria afectar més al rendiment de centre. Donada la crisi provocada per la pandèmia de l'Covid-19, podria influir negativament en l'ocupació de centre o fins i tot en l'aspecte financer del projecte. El cost elevat de les places pels usuaris i famílies que comporta ingressar en un centre residencial, és un dels factors més negatius que pot trobar-se el projecte.

- A nivell intern, un factor a tenir en compte és la dificultat per poder obrir el centre a nivell burocràtic legal, que podria arribar a posposar l'obertura de centre.
- Les altes expectatives de les persones i les seves famílies, i la recerca de la millor qualitat, obliga el centre a ser capaç de donar el màxim nivell de servei. Això implica una inversió, innovació i millora constant. No solament en l'aspecte d'equips i infraestructures, sinó també en l'aspecte de recursos humans.
- Exigeix que el personal de centre estigui en constant formació per donar el servei més actualitzat possible. En sentit paral·lel, tenir una gran plantilla de professionals i en constant formació comporta un gran cost per al centre, de manera que cal tenir clar la viabilitat del projecte.
- Un altre factor en contra, seria l'alta competència que hi ha actualment. Hi ha un gran nombre de centres residencials a la llarg de l'àrea geogràfica, que podrien dificultar l'ocupació de les places. Per això és important una inversió en publicitat i promoció de centre, per poder donar veu i donar a conèixer els aspectes diferencials i de qualitat que distingeixen el nou centre de la resta.

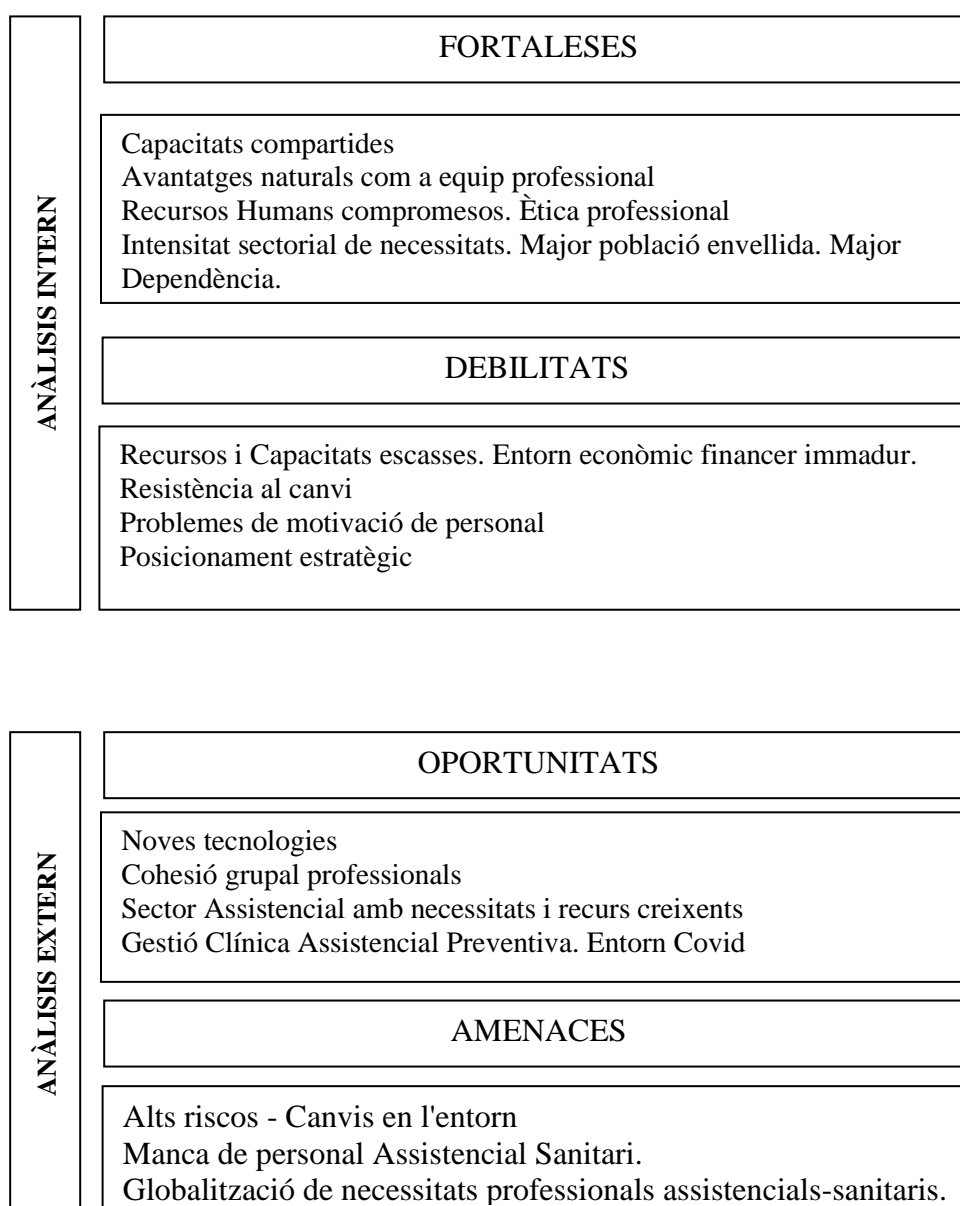
## OPORTUNITATS

En l'entorn del projecte són molts els factors que poden generar una repercussió positiva, podríem parlar d'aspectes socials.

- El mercat actual està en constant creixement gràcies a l'esperança de vida de les persones, de manera que garanteix a un termini mitjà la continuïtat de demanda del servei que ofereix el projecte.
- Actualment les persones són més exigents, i busquen serveis d'alta qualitat i seguretat. Donar un servei especialitzat, gairebé únic a l'entorn i amb una diferenciació molt clara amb la resta de centres residencials per a gent gran, com és ser específic per a persones amb demències, fa que el servei que ofereix aquest projecte sigui cridaner per als usuaris i els seus famílies.
- En l'aspecte intern de centre, hi ha aspectes positius que realcen el seu servei. Per exemple seria donar un servei d'alta qualitat amb el compromís de donar-la de forma constant. L'especialització és una marca de diferenciació de la resta de

centres residencials de l'entorn, i afegit a un gran equip interdisciplinari altament qualificat per al treball assegura un servei excel·lent.

- Treballar conjuntament amb un centre que fomenta la inserció laboral de persones amb discapacitat, ajuden a donar una imatge de cooperació a la societat.
- La gran inversió en les infraestructures de centre, ajuden a oferir una imatge d'alta qualitat als usuaris i les seves famílies. Una bona imatge per donar confiança i seguretat de donar el màxim possible i poder-lo gaudir.
- Finalment en l'aspecte polític, les actuals subvencions i ajudes per part de govern de la comunitat autònoma i de l'estat, tant les dirigides a el projecte com les que van dirigides a les famílies ajuden positivament a el desenvolupament del servei.





## DESCRIPCIÓ DE LES ACTIVITATS BÀSIQUES DEL PROJECTE.

### FASE 0. Orígens del Projecte.

- Descripció documental del Projecte.
- Definició arquitectònica del Projecte. Conjuntament amb Estudi d'Arquitectura i Enginyeria.
- Creació Entitat Laboral. Fundació.
- Gestió de permisos i accions administratives.

### FASE I. Fase d'Edificació i Equipament.

- Construcció de l'Edifici. Complex Assistencial.
- Equipament i definició d'espais.
- Gestió de permisos i accions d'obertura.

### FASE II. Fase d'Iniciació d'Activitat.

#### AREA ASISTENCIAL

- Plans de Treball particularitzats.
- Revisió de ITEMS Assistencials i Accions de Millora:
  - Higiene personal: Lavabos / Dutxes / banys..
  - Canvis posturals.
  - Caigudes.
  - Registres assistencials. Accions de Millora.
- Sectorització Assistencial de Pacients / Usuaris per plantes i mòduls.
- Programa d'Activitats Assistencials i d'Oci i Temps Lliure.
  
- Pla de Cohesió d'Equip.
- Consell de Participació del Centre.

#### AREA SERVEIS GENERALS

- Imatge Equipament de:
  - Hostaleria.
  - Espais comuns.
- Arreglar estades privatives. Habitacions residents.

#### AREA D'EQUIPAMENTS i INFRAESTRUCTURES

- DEC. Comunicació Interna.
- Sales d'estar de residents i familiars.

#### AREA RECURS HUMANS

- Pla de Capacitació del Personal Gerocultor de Planta.
- Pla de Formació Professional.
- Anàlisi de Cobertures. Acords amb entitats.

## **SEGONA PART**

### ***“Complex Residencial i Sociosanitari CAN TRABAL” (Cornellà de Llobregat)***

#### **1. LOCALITZACIÓ DEL CENTRE I POBLACIÓ A COBRIR.**

##### **Anàlisi de l'entorn**

##### **Entorn general i entorn específic en el territori.**

La zona d'influència del Centre Residencial i Sociosanitari Can Trabal ve determinada per la població de Cornellà de Llobregat i la seva àrea immediata d'influència dins de la Comarca del Baix Llobregat Centre Fontsanta.

##### *Situació geogràfica i comunicacions*

El municipi de Cornellà de Llobregat es situa dins la província de Barcelona així com en els límits compresos per la Comarca del Baix Llobregat. Cornellà ha estat, tradicionalment, una ciutat industrial que, ja durant la primera meitat del segle XX, va experimentar un accentuat període d'expansió demogràfica, fruit del creixement industrial que tingué lloc a la ciutat. De fet, de 1920 a 1930, Cornellà gairebé duplicà la seva població, sobretot pel procés immigratori, i aquest augment demogràfic possibilità el sorgiment d'una activitat econòmica i empresarial molt rellevant. Un procés de creixement que es rubricà, l'any 1959 amb l'anomenat Pla d'Estabilització de Cornellà que es va traduir en un espectacular creixement econòmic i, fruit d'això, una nova expansió demogràfica.

D'aquesta manera, Cornellà es va convertir en el municipi de referència de la Comarca del Baix Llobregat. Malgrat el procés de desindustrialització de principis de la dècada dels setanta, a partir de mitjans dels vuitanta les polítiques d'ajustament econòmic així com les iniciatives de promoció i urbanització del sòl industrial permeteren la reactivació econòmica i afavorien la terciarització de l'estructura productiva, afavorida per la disponibilitat de noves xarxes viàries. Durant les darreres dècades, i en paral·lel a aquest increment poblacional, s'han dut a terme progressos molt significatius: entre ells, una progressiva expansió urbanística i una extensió de serveis i equipaments per a tota la població municipal amb un teixit econòmic creixent i equilibrat que aglutina a diverses seus d'empreses de referència a nivell mundial i en tots els sectors.

### *Xifres poblacionals*

Actualment, el padró municipal reflecteix una xifra de 86.519 ciutadans; l'any 1998, aquesta dada era de 80.319, de manera que, mitjançant ambdues referències, pot afirmar-se que la població municipal ha crescut un 7,71% durant la darrera dècada. I ho ha fet de manera sostinguda. Tenint en compte que l'actual població de la Comarca del Baix Llobregat és de 793.655 habitants, Cornellà n'aplega un 10,91% del total.

### *Distribució per edats*

En relació a la distribució de la població municipal per grans grups d'edat, la informació estadística disponible mostra com el grup d'edat amb un major pes sobre el total és el dels ciutadans d'edats compreses entre els 15 i els 64 anys (58.785 ciutadans; 67,94% de la població municipal); el grup poblacional de major edat, el de les persones de 65 anys i més, constitueix el 17,39% del total poblacional (amb 15.047 ciutadans) mentre el menys envellit - persones de catorze anys com a molt – assoleix el 14,66.

Durant la darrera dècada, aquesta composició s'ha mantingut relativament estable en la mesura que el grup de major presència sempre s'ha mantingut situat en les persones d'entre 15 i 64 anys. Malgrat aquest fet, poden destacar-se algunes dinàmiques significatives: a) aquest col·lectiu majoritari ha perdut, amb els anys, pes en termes absoluts – l'any 2000 suposava el 71,80% de la població total; b) una rellevància que han adquirit tant els sectors més joves com aquells més envellits; els primers eren un 12,41% de la població municipal l'any 2000 mentre que els segons suposaven el 15,79%. En aquest sentit, i entre d'altres alteracions, pot predir-se un progressiu envelliment poblacional que es traduirà en una potencial demanda de serveis d'atenció social i a la dependència.

Així mateix, la comparativa de les dades municipals amb les de la Comarca del Baix Llobregat i amb les de la resta de Catalunya ens mostren com aquesta tendència és més accentuada per al cas de Cornellà; per exemple, la població de 65 anys i més al Baix Llobregat constitueix el 13,74% del total mentre que per al total de Catalunya és del 16,29%. De la mateixa manera, Cornellà disposa d'una població “jove” i “adulta”

proporcionalment inferior a les que registra la comarca o el total autonòmic: per al cas del Baix Llobregat, la població jove és del 16,41% i l'adulta el 69,85%; per a Catalunya, les xifres són de 14,98 i 68,73% respectivament. En aquest sentit, i a través de les dades oficials de l'Institut d'Estadística de Catalunya, es pot afirmar que l'índex d'envelliment del municipi ha crescut progressivament a les darreres dècades i és notablement superior al que es detecta, tant a la Comarca del Baix Llobregat, com per al total de Catalunya.

### **Anàlisi de les necessitats**

A través de les dades exposades amb anterioritat, cal preveure que, en un futur a curt termini, la demanda de serveis d'atenció social i a la dependència experimentarà un creixement important. A més, de l'evidència empírica que aporten les xifres exposades, aquest augment de demanda es veu nodrit per una sèrie de tendències i dinàmiques que, lluny de tenir un efecte aïllat, es retroalimenten i generen un impacte conjunt sobre les necessitats locals. Entre elles, cal assenyalar:

- a) Les alteracions demogràfiques que han derivat en un notori augment de l'esperança de vida i el conseqüent envelliment poblacional; la probabilitat de pèrdua d'autonomia associada a aquest envelliment ha desembocat en un progressiu augment d'usuaris potencials dels serveis d'atenció social així com noves tipologies (demanda i necessitats heterogènies) dins els mateixos.
- b) L'aparició d'un nou paquet legislatiu (conformat, en el seu nucli, per la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència – LAPAD – i la nova Llei Catalana de Serveis Socials) ha consolidat nous drets per a la ciutadania; un fet que, directament, ha tingut un impacte sobre la població i que es tradueix en una progressiva demanda de serveis d'atenció social i a la dependència.
- c) Tant aquests canvis formals com la consolidació de nous imaginaris socio culturals fruit de fenòmens paral·lels i simultanis (com per exemple, la progressiva descomposició del model d'atenció informal / familiar – malgrat que encara molt vigent) han contribuït a evidenciar que la necessitat de canvis no només respon a una qüestió de volum de demanda sinó també a la urgència que procedeix de la pèrdua de vigència de patrons molt sòlids fa uns anys enrere (actualment, es calcula que més de 4.000 persones de 65 anys i més viuen soles al municipi; és a dir, gairebé un 30% de la “gent gran” del municipi).

- d) Uns patrons que, en un cert grau, s'han vist afectats per les condicions canviants d'un entorn que no només respon a les transformacions que es produeixen a l'entorn més proper al ciutadà (local) sinó també d'aquell que es pot considerar més perifèric (nacional, internacional, global) així com a la combinació dels dos (el que es podria etiquetar com a glocal; la situació de crisi econòmica actual no només és un bon exemple d'aquesta mixtura sinó que també és un dels fenòmens que actua sobre els models de benestar i afegeix pressió a la necessitat de nous plantejaments).

Tots aquests canvis com l'heterogeneïtat dels mateixos ja ha implicat i implicarà canvis en tots els sentits. Entre els més rellevants sobresurten: a) d'una manera pràcticament evident, la necessitat d'una ampliació considerable en l'oferta disponible i la capacitat dels serveis; b) així mateix, una millora dels processos de planificació futurs i un ús més eficient de les capacitats disponibles actualment i d'aquelles que ho siguin en una etapa futura.

Juntament amb aquests canvis, cal ressaltar:

- La pluripatologia crònica del pacient en el que s'anomena el “pacient fràgil”.
- El canvi cultural que representa la modernització del concepte “substitució de la llar” enfront de la visió tradicional de “l'asil” que incrementa les expectatives de la població envers aquest recurs.
- La major especialització dels altres dispositius sanitaris, especialment els hospitalaris, cap al pacient agut que fa que s'utilitzin els seus recursos específicament a aquest àmbit d'actuació.

Per tant, emergeixen dos tipus de necessitats: unes purament socials (substitució de la llar) i altres amb fort component sanitari (internament sociosanitari), si bé les primeres, en el transcurs de la vida del usuari, es convertiran sens dubte en necessitats de les mateixes característiques que les segones. Actualment, el municipi compta amb nous serveis i equipaments dissenyats per garantir el benestar i la qualitat de vida dels ciutadans; especialment de les “persones grans”. Si bé, durant els últims anys, s'ha doblat el nombre de places en residències per a gent gran, s'han incrementat els serveis domiciliaris, s'han millorat els centres de salut i s'han portat a terme actuacions per garantir la dignitat i la qualitat de vida dels més grans. Malgrat aquests avenços, serà

necessari un major esforç en funció dels canvis assenyalats i dels desafiaments que aquets porten implícits en l'entorn de la ciutat de Cornellà de Llobregat.

## **2. CARACTERÍSTIQUES DEL CENTRE I DE L'ENTITAT PROVEÏDORA**

El Centre Sociosanitari CAN TRABAL de Cornellà estarà situat en un solar (7.428m<sup>2</sup>) de forma allargassada d'uns 165mx50m aproximadament, el cantó llarg del qual és paral·lel a la carretera de Sant Joan Despí. Els altres costats del solar limiten amb el parc de la Infanta. El Pla Especial d'assignació d'usos i reordenació de zones verdes i equipaments a l'àmbit del Pla Parcial Fatjó qualifica el solar de docent assistencial-sanitari.

Ajustant-se a la geometria del solar se situa en edifici aïllat amb forma de T, que disposa de planta baixa més quatre pisos amb soterrani. L'edifici se situa prop del parc i deixa lliure l'espai assolellat com a zona enjardinada. Hi ha dos accessos des de la carretera de Sant Joan Despí. El principal, més cap al nord-oest, condueix cap a l'entrada de l'edifici, assenyalada amb una important marquesina. En aquesta mateixa zona d'entrada hi ha un aparcament per a 22 vehicles. El segon accés, més pròxim al centre de Cornellà, comunica, mitjançant una rampa, amb el pati de serveis al mateix nivell que el soterrani, per on s'accedeix a les zones de cuina, instal·lacions...

Un ascensor i un muntacàrregues situats aproximadament al centre de gravetat de l'edifici permeten la comunicació entre les diferents plantes. Dos nuclis d'escaleres als extrems de l'edifici en completen la comunicació vertical i alhora fan la funció d'escaleres d'emergència.

El programa de l'edifici és el següent:

Planta baixa. En aquesta planta se situen:

- L'entrada, la recepció i el vestíbul
- L'administració i la direcció

- El centre i hospital de dia
- L'assistent social; els espais per a pedicura i perruqueria, la sala d'usos múltiples: sala d'estar, menjador.
- Els vestidors del personal

Planta primera i segona: Centre socio sanitari.

Plantes tercera i quarta: Residència assistida.

Totes les plantes disposen del control d'infermeria, office net, brut, bany geriàtric, office de cuina, magatzem de roba, lavabos del personal i habitació de neteja.

La planta primera té 18 habitacions, despatx mèdic, sala d'equip, sala de teràpia ocupacional i farmàcia.

La planta segona té igualment 18 habitacions i la sala de fisioteràpia.

Les plantes tercera i quarta tenen 16 habitacions cada una.

Planta soterrani. És la planta reservada als serveis de l'edifici:

- La cuina, amb el rebost i les cambres frigorífiques
- La bugaderia
- Els magatzems i tallers de manteniment
- Les cambres d'instal·lacions i calderes
- Les cambres de residus sanitaris i d'escombraries.
- La sala de vetlla

Així mateix la Cartera de Serveis en l'àmbit socio sanitari i social s'estructura de la següent manera:

<b>Tipologia</b>	<b>Núm.</b>
Llarga estada sanitària	56 places
Internament social residencial	72 places
Privats	8 places
<b>TOTAL</b>	<b>136 places</b>
Hospital de dia	22 places
Centre de dia social	19 places
<b>TOTAL</b>	<b>41 places</b>

## **2.1.- CARTERA DE SERVEIS DE L'ENTITAT.**

La Fundació FONTSANTA disposarà de diferent instruments i línies de treball per satisfer les necessitats dels associats en el camp de l'atenció a la dependència i oferir-los serveis especialitzats:

### **Serveis de l'activitat associativa**

- Representació davant les administracions en les qüestions relacionades amb el model
- Presència de l'associat en òrgans de participació interns i comissions de treball
- Defensa d'interessos en tant que empreses del sector públic i/o no lucratiu, en el diàleg social
- Programes de formació continuada

### **Consultoria**

- Diagnòstic de situació oferta/demanda en el camp de serveis socials
- Disseny i implementació d'observatoris en àrees vinculades als serveis socials
- Plans formatius per a gestors i professionals de serveis d'atenció a la dependència
- Sistemes d'informació integrals per a la gestió de centres socials i sociosanitaris

### **Gestió**

- Gestió gerencial
- Assessorament permanent
- Contracte de Serveis
- Gestió directa de serveis

### **Serveis de suport a la gestió**

- Assessorament jurídic
- Servei agregat de contractacions administratives
- Formació
- Informació a través del butlletí i de la web de la Fundació sobre l'actualitat del sector, nova legislació i normativa, etc.

## **2.2.- LA FUNDACIÓ FONTSANTA**

La Fundació FONTSANTA és l'instrument a través del qual es realitzarà el desplegament del projecte plantejat. Es tracta d'una entitat sense ànim de lucre i amb una important orientació de servei públic, en col·laboració amb les administracions, els agents locals i les entitats sense ànim de lucre del municipi.



Els objectius de la Fundació FONTSANTA són:

- Col·laborar amb els associats en el disseny d'un model de gestió de serveis socials, eficient innovador i molt professionalitzat.
- Convertir la Fundació en un nucli de coneixement en serveis a les persones en l'àmbit social.
- Promocionar formules innovadores en tots els projectes de gestió social en els que participi.
- Generar aliances estratègiques amb municipis i entitats proveïdores de serveis, per a la construcció de la xarxa de proveïdors d'iniciativa pública.

### 3. LÍNIES DE SERVEIS I OBJECTIUS DELS SERVEIS

#### 3.1.- Línies de serveis

La Fundació CAN TRABAL proposa mantenir el desplegament d'un *Sistema Integrat d'Atenció Sociosanitària i Social* en la zona d'influència del Municipi de Cornellà.

En el passat, els diferents dispositius assistencials han estat organitzats sobre una base més estructural que funcional. D'això en resulta una relativa rigidesa en el funcionament dels equips i, en ocasions, una duplicitat de tasques i funcions, amb risc d'una menor efectivitat assistencial. Aquesta organització no és la millor per donar una atenció òptima als clients dels serveis sociosanitaris, els quals es beneficiarien d'una visió menys fragmentada i més longitudinal.

<b>Característiques dels pacients/usuaris sociosanitaris.</b>
· Pluripatologia
· Dependència o limitació de l'autonomia
· Trastorns cognitius freqüents
· Dificultats de suport a les famílies
· Dificultats econòmiques i socials.

El model integral proposat es basa en dos punts fonamentals:

a) La completa integració de l'atenció sociosanitària i social amb els altres dispositius assistencials (atenció hospitalària, atenció primària sanitària i social). Aquesta integració hauria de garantir la continuïtat de l'assistència, la complementarietat dels dispositius, i el valor afegit de l'atenció sociosanitària i social en la cadena de producció dels serveis de protecció social.

b) El redisseny del propi model d'atenció sociosanitari, que s'ha de basar en equips (equips d'atenció, EA) totalment permeables, que puguin actuar en els diferents dispositius i nivells assistencials. Aquests equips, que no es corresponen amb cap recurs estructural concret i estan orientats a l'usuari, han de tenir capacitat per donar una bona resposta a les diferents tipologies dels pacients sociosanitaris, i hauran de poder exercir tres funcions diferents:

- a) Equips d'Atenció directa,
- b) Gestors de casos, i
- c) Equips de suport.

Aquests EA actuen en tots els diferents serveis i/o unitats, d'aquí el seu caràcter funcional.

**Valors metodològics** que caldrà aplicar dintre del model són:

- Validesa científica
- Avaluació dels resultats

### **Objectius generals del Model**

Els objectius generals que persegueix el nostre *Sistema Integrat d'Atenció Sociosanitària i Social* són els que es mostren a continuació:

### **1. Eficiència**

Cal maximitzar l'eficiència evitant duplicitats, optimitzant el rendiment dels recursos professionals i materials, etc....

### **2. Efectivitat**

Cal maximitzar l'efectivitat, és a dir: la consecució dels objectius assistencials en cada cas.

### **3. Satisfacció del client**

És necessari maximitzar la satisfacció tant del client intern com del extern. Especialment cal evitar que el client vagi passant per diferents equips o professionals, doncs això genera enuig en els usuaris i familiars, i frustració en els professionals.

### **4. Continuïtat assistencial**

Per últim, cal assegurar la continuïtat assistencial. Això és especialment important en un sistema integrat, compost per diferents formes assistencials, que tracta pacients - usuaris amb component crònica (reingressos, longitudinalitat, etc.), i on els serveis socio-sanitaris i social són solament una malla més de la cadena assistencial juntament amb l'APS, l'hospitalització d'aguts, etc.

## **Les Tipologies de Serveis**

En aquest apartat es descriuen les principals característiques dels serveis que es pensen desenvolupar per tal de donar resposta a les necessitats detectades de la població.

S'ha de tenir en compte però, que la construcció de l'edifici serveix per a contemplar la oferta de serveis adaptable en el temps als canvis que succeeixin en les necessitats de la població.

Així la oferta assistencial es formula en base als següents grups:

## **Servei d'internament de llarga estada**

Amb la finalitat de donar suport a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt.

Els objectius específics són:

- Rehabilitació i teràpia ocupacional.
- Cures
- Pal·liació
- Prevenió de les complicacions.
- Promoció de l'autonomia

## **Servei d'acolliment i de descàrrega familiar**

Aquest servei es basa en els mateixos objectius que l'anterior, però té la característica de la seva temporalitat en el temps, ja que va destinat a suplir l'entorn familiar del pacient en els casos de claudicació.

És un servei que actuant sobre el pacient, intenta reconduir i reestructurar l'entramat familiar que en té cura per tal de facilitar la seva reinserció. Un dels seus Objectius principals és, doncs, la cura del cuidador.

## **Servei de Centre de dia**

Es tracta d'un servei ambulatori que permet el tractament integral de l'usuari, en els aspectes específics de recuperació i manteniment de les seves habilitats per desenvolupar les activitats de la vida diària, però també la descàrrega familiar, durant unes hores del dia, mantenint la seva inserció en el seu medi habitual.

## **Servei d'Hospital de Dia**

Es tracta d'un servei ambulatori que permet el tractament integral de l'usuari, en els aspectes específics de recuperació i rehabilitació de les seves habilitats per desenvolupar

les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, a fi i efecte de millorar el seu estat funcional tot potenciant el retorn al propi domicili.

### **3.2.- OBJECTIUS DE SERVEIS**

Atendre les necessitats de les persones amb dependència de forma integral i individualitzada, potenciant la seva autonomia i la seva integració social.

#### **Valors**

- Situar la persona com a centre d'interès de la nostra activitat.
- Potenciar una actuació conjunta dels recursos públics.
- Treballar per la universalitat d'accés als serveis.
- Fomentar la participació de la comunitat i del voluntariat.
- Apropar el servei més adequat a l'entorn habitual de la persona.
- Oferir el servei a un preu sostenible.
- Treballar per a la equitat en la disposició dels serveis i la seva qualitat.

#### **Objectius generals de l'atenció**

El Centre Sociosanitari és un servei d'acolliment substitutiu de la llar, amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependència.

Plantegem uns objectius generals basats en els següents valors i criteris conceptuals:

1. Esperit de servei a la comunitat, amb una clara interrelació amb la societat que ens envolta.
2. La persona gran és el centre de l'activitat del centre, treballem amb una visió integral en la seva atenció:

- La persona és el centre de l'activitat en el complex assistencial i participa en totes les decisions que l'afecten.
  - La capacitat d'elecció del usuari està preservada en tot moment.
  - La persona gran disposa d'un espai íntim i privat, conserva els lligams afectius i participa i utilitza els elements de la comunitat. A més es garanteix un projecte vital, i es pretén dotar-la amb una millor qualitat de vida
3. Respecte al client-usuari i a la seva dignitat.
  4. Respecte i consideració al professional i treballador (client intern).
  5. Esforç per assolir un alt grau d'eficiència i una gestió eficient dels recursos.
  6. Compromís en la millora global. Orientació cap a l'acció i la innovació, és a dir, al canvi, creació i originalitat fruits de l'esforç continuat per millorar.

En concret, l'objectiu general del Centre, consisteix en facilitar un entorn compensatori de la llar, en el marc d'un ambient residencial, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència, i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

#### **Serveis de caràcter bàsic**

- ✓ **Servei de Direcció i Administració**
- ✓ **Servei de Recepció i Informació**
- ✓ **Àrea assistencial i d'integració i suport personal, familiar i social**
  - Servei d'atenció Mèdica
  - Servei d'atenció Psicosocial
  - Servei de Recuperació Funcional i Rehabilitació
  - Servei d'Infermeria i Cures personals
  - Servei de Treball Social
  - Servei de Teràpia Ocupacional /Animació Sociocultural.
  - Servei d'Atenció als Familiars

- ✓ **Àrea de Serveis Generals**
  - Servei de Neteja
  - Servei de Cuina
  - Servei de Bugaderia
  - Servei de Manteniment
  - Servei de Suport Informàtic

## ☒ **Objectius específics dels serveis**

### ✓ **Servei de Direcció – Administració**

És el màxim responsable del bon funcionament de la residència. El seu objectiu es dotar a la residència, amb la utilització dels recursos humans de què disposa i els programes assistencials, d'un caire acollidor perquè el usuari es senti com a la seva llar, tot i garantint els drets dels usuaris i vetllant pel seu projecte de vida. El servei d'administració dóna suport a les gestions a realitzar a la residència.

### ✓ **Acolliment i convivència**

La porta d'entrada a l'equipament sol ser el servei de recepció, per tant es tindrà especial cura per tal de garantir tant la qualitat del primer contacte, que es treballarà amb tot l'equip d'assistència directa per tal d'assegurar la qualitat i quantitat d'informació a transmetre en tot moment.

### ✓ **Seguiment i prevenció de les alteracions de salut.**

Servei d'atenció mèdica: Té com objectius prioritaris donar resposta a tots els aspectes relacionats amb l'estat de salut de la persona i en els aspectes de salut pública de la residència, forma part de l'equip de professionals del centre i comparteix tasques d'organització sanitària de l'equipament amb el director i treballa conjuntament amb l'equip d'infermeria de la residència

Fisioteràpia: té com a objectiu fer un pla individualitzat per als usuaris en els que l'equip interdisciplinari ho indiqui, és una teràpia a l'abast de la residència per garantir l'autonomia personal i la qualitat de vida en unes condicions físiques el més òptimes possibles.

✓ **Readaptació funcional i social i recuperació dels hàbits d'autonomia**

Servei d'atenció psicosocial: L'atenció als usuaris/àries de la residència ha de ser tant en els aspectes biològics, com els psicològics i de relació social, seguint un model d'atenció biopsicosocial integral i integrat. Per donar resposta a aquesta premissa s'aplicaran mesures terapèutiques psicosocials a fi d'estimular i mantenir les capacitats de les persones i preveure els desequilibris emocionals que puguin esdevenir per canvis en l'estat de salut o per adaptació al mateix. En general, es tracta de preparar i ajudar a la persona gran en el procés de l'internament i en l'adaptació als canvis de vida que esdevinguin.

Per fer aquesta activitat es disposarà de l'equip assistencial i el suport de psicòleg de referència.

Servei de recuperació funcional i rehabilitació.

L'objectiu del servei de recuperació funcional, manteniment i rehabilitació esdevé una de les eines fonamentals en el pla assistencial a la persona. L'estat fisiològic que es produeix en l'envelliment, l'entorn social i a vegades el sentiment de pèrdua de la persona gran fan que claudiqui en el manteniment de les seves habilitats per a la vida diària, d'altra banda l'agressió que suposa determinades malalties fan encara més palès aquesta claudicació; per això els programes de recuperació funcional han de ser element prioritari en el model d'atenció personalitzada, tanmateix els processos de rehabilitació puntual davant de pèrdues d'autonomia han de ser intensius i progressius en el temps per aconseguir la màxima capacitat de retorn a la situació basal de la persona.

✓ **Atenció personal en les activitats de la vida diària, higiene personal.**

Servei d'infermeria i cures personals

El servei d'infermeria és el que, en termes generals, coordina i articula el conjunt de l'atenció bàsica als usuaris des d'una visió biopsicosocial. Per això haurà de vetllar per l'atenció personalitzada a la persona donant resposta assistencial a les necessitats que presenti de forma contínua o puntual propis de la seva professió. Té un paper de custòdia permanent de la qualitat del nivell d'atenció i del respecte als valors personals en l'aplicació d'aquest. D'altra banda, de forma executiva coordina tota l'activitat dels cuidadors i per tant tindrà especial interès



en el seguiment, coordinació, planificació i avaluació de l'activitat realitzada vers les persones per aquests professionals.

Els cuidadors, tot i que la seva dependència és del servei d'infermeria, el seu treball té un clar perfil social i terapèutic, garantirà la continuïtat assistencial, per tal d'atendre al usuari de forma integrada i global en les seves necessitats i mancances. Tot i sent peça fonamental de l'equip assistencial.

✓ **Suport personal, social i familiar**

Servei de Treball Social

El Servei de Treball Social és el responsable de tots els aspectes relacionats amb l'entorn social del usuari/ària tenint com objectiu una atenció globalitzada, integradora i participativa per tal de contribuir al desenvolupament personal i benestar dels usuaris. Aquest objectiu suposa un model d'actuació en la persona, en l'equip i en la comunitat. Compartirà funcions amb el servei de suport psicosocial, i assolirà com objectiu prioritari el manteniment de les relacions personals del usuari, la seva total integració al nou entorn, l'acolliment al usuari/ària i la seva família, la gestió de recursos personals, i la participació com element clau en el disseny del programa assistencial del usuari.

Dins aquests objectius generals haurà de fer el seguiment i manteniment de les relacions amb els serveis socials de la comunitat per mantenir una adequada coordinació dels recursos assistencials necessaris per a donar resposta a les necessitats dels usuaris/àries.

Tindrà cura especial de tota la tramitació legal relacionada amb l'internament i causes d'incapacitació.

Servei d'atenció a familiars

Tot i que en la pròpia activitat del centre existeixen diferents punts de contacte amb els familiars del usuari es disposarà d'aquest servei en un espai i temps determinat per a tenir contacte permanent amb els familiars, tenint com objectiu

la informació de l'evolució del usuari però també potenciant la participació de la família o amics en la dinàmica diària del centre, fent que aquest es transformi en un espai on compartir experiències entre les famílies i els usuaris/àries del servei.

✓ **Dinamització sociocultural i activitats de lleure**

Servei de Teràpia Ocupacional/Animació

Dins el Model d'Atenció Individualitzada a la persona els aspectes de manteniment d'habilitats i d'animació han de ser un dels pilars d'actuació pel manteniment d'un adequat nivell de qualitat assistencial. L'objectiu d'aquest servei és la utilització de situacions i activitats apropiades, per tal d'aconseguir, recuperar o desenvolupar les aptituds en els aspectes físic, psíquic i social, així com la capacitat per comunicar-se i integrar-se en el seu món social habitual. L'objectiu a assolir ve marcat pels programes d'actuació que són en l'àmbit de la teràpia funcional, educacional, de suport i recreativa. Tanmateix, es desenvoluparà un programa d'animació pormenoritzada per cobrir espais assistencials i dinamitzar les activitats lúdiques dins el centre amb els propis/òpies usuaris/àries i/o la comunitat, amb la finalitat de potenciar les relacions, augmentar l'autoestima, mantenir tradicions arrelades en la gent gran, promoure la creativitat i fer, per tant, que la residència i el casal es transformin en l'entorn més proper a la pròpia llar del usuari/ària.

Servei d'atenció a familiars

Tot i que en la pròpia activitat del centre existeixen diferents punts de contacte amb els familiars del usuari es disposarà d'aquest servei en un espai i temps determinat per a tenir contacte permanent amb els familiars, tenint com objectiu la informació de l'evolució del usuari però també potenciant la participació de la família o amics en la dinàmica diària del centre, fent que aquest es transformi en un espai on compartir experiències entre les famílies i els usuaris/àries del servei.

✓ **Serveis generals: manutenció i altres**

Servei de neteja

Com objectiu general té el manteniment de tots els aspectes relacionats amb l'adequada neteja de l'equipament i de les seves instal·lacions, a fi i efecte d'assegurar una bona higiene general del centre.

Servei de cuina

Té com objectiu la elaboració de l'alimentació del centre tenint especial cura en aquelles dietes pautades en el pla assistencial. Tanmateix, s'adaptarà a les necessitats i preferències dels usuaris dins el marc pautat de dietes per l'equip assistencial.

Servei de bugaderia

Objectiu prioritari: assegurar la perfecte higiene de tota la roba d'utilització al centre i del propi usuari/ària.

Servei de manteniment

Té com objectiu prioritari el manteniment i conservació de l'estructura de l'edifici així com les instal·lacions, realitzant les activitats pròpies per assolir aquest objectiu.

Servei de suport informàtic

Degut a que creiem imprescindible la informatització tant de la gestió administrativa com de l'assistencial, haurà d'existir un pla d'equipament en "hardware i software".

## **4.- POLÍTICA DE RECURSOS HUMANS**

### **4.1.- RECURSOS HUMANS I ORGANITZACIÓ DEL TREBALL**

El desplegament de la Política de Recursos Humans en el Centre Sociosanitari CAN TRABAL de Cornellà és un dels punts clau en la gestió del Centre.

A fi i efecte de fer-ho més aclaridor, detallem els punts següents:

- **UNITATS DE SERVEIS. DEPARTAMENT DE SALUT**  
Relació de Recursos Humans d'Atenció Directe.  
Unitats Sociosanitàries/ Hospital de Dia.
- **UNITATS DE SERVEIS. DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS**  
Relació de Recursos Humans d'Atenció Directe.  
Unitats Residencials/ Centre de Dia
- **CADÈNCIES DEL TREBALL A TORN DELS PROFESSIONALS D'ATENCIÓ DIRECTA I INDIRECTA**
- **RETRIBUCIONS DEL PERSONAL D'ATENCIÓ DIRECTA/INDIRECTA SOBRE EL CONVENI DEL SECTOR.** Taules Salarials.

**Plantilla de personal d'atenció directa i organització del treball:  
distribucions de torns i horaris amb la planificació mensual de la presència diària del personal d'atenció directa.**

Unitat Socio Sanitària:

- Planta Primera
- Planta Segona

Unitat Residencial:

- Planta Tercera
- Planta Quarta

Unitat d'Estada Diurna:

- Centre de Dia

Unitat d'Estada Diurna:

- Hospital de Dia

**Replicar anàlisi per a l'entorn Residencial i de Centre de Dia**

**Relació dels recursos humans d'atenció directa**

Llarga estada

Unitat de 28 llits

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Responsable higiènic sanitari	1	637,00	12,25	2,45	m / t	x
Metge/metgessa	1	910,00	17,50	3,50	m / t	x
Diplomat/diplomada Infermeria	2	3549,00	34,13	6,83	d / n	
Auxiliars de geriatria	12	21840,00	35,00	7,00	m / t / d / n	
Fisioterapeuta	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Terapeuta ocupacional	1	341,25	6,56	1,31	m / t	x
Psicòleg/ga	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Diplomat/diplomada en treball social	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Animador/a sociocultural	1	341,25	6,56	1,31	m / t	x

Primera Planta

**Relació dels recursos humans d'atenció directa**

Llarga estada

Unitat de 28 llits

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Responsable higiènic sanitari	1	637,00	12,25	2,45	m / t	x
Metge/metgessa	1	910,00	17,50	3,50	m / t	x
Diplomat/diplomada Infermeria	2	3549,00	34,13	6,83	d / n	
Auxiliars de geriatria	12	21840,00	35,00	7,00	m / t / d / n	
Fisioterapeuta	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Terapeuta ocupacional	1	341,25	6,56	1,31	m / t	x
Psicòleg/ga	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Diplomat/diplomada en treball social	1	455,00	8,75	1,75	m / t	x
Animador/a sociocultural	1	341,25	6,56	1,31	m / t	x

Segona Planta

**Relació dels recursos humans d'atenció directa**

Hospital de dia

Unitat de 22 usuaris

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Responsable higiènic sanitari	1	500,50	9,63	1,93	m / t	x
Metge/metgessa	1	715,00	13,75	2,75	m / t	x
Diplomat/diplomada Infermeria	2	2788,50	26,81	5,36	d / n	
Auxiliars de geriatria	12	17160,00	27,50	5,50	m / t / d / n	
Fisioterapeuta	1	357,50	6,88	1,38	m / t	x
Terapeuta ocupacional	1	268,13	5,16	1,03	m / t	x
Psicòleg/ga	1	357,50	6,88	1,38	m / t	x
Diplomat/diplomada en treball social	1	357,50	6,88	1,38	m / t	x
Animador/a sociocultural	1	268,13	5,16	1,03	m / t	x

Hospital de Dia

**Plantilla de personal d'atenció indirecta i organització del treball: distribucions de torns i horaris amb la planificació mensual de la presència diària del personal d'atenció indirecta**

Unitat Socio Sanitària:

- Planta Primera
- Planta Segona

Unitat Residencial:

- Planta Tercera
- Planta Quarta

Unitat d'Estada Diurna:

- Centre de Dia

Unitat d'Estada Diurna:

- Hospital de Dia

**Replicar anàlisi per a l'entorn Residencial i de Centre de Dia**

**Relació dels recursos humans d'atenció indirecta**

Llarga estada

Unitat de 28 llits

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Director/a	1,00	364,00	7,00	1,40	m / t	x
Auxiliar de farmàcia	1,00	364,00	7,00	1,40	m / t	x
Administratiu/va	2,00	728,00	7,00	1,40	m / t	x
Recepcionista	12,00	9292,92	14,89	2,98	m / t	
Cuiner/a		Extern				
Ajudant/a cuina		Extern				
Netejador/a	1,00	2275,00	43,75	8,75	m / t	
Manteniment		Extern				x
Bogader/a	1,00	364,00	7,00	1,40	m / t	
Altres						

Primera Planta

**Relació dels recursos humans d'atenció indirecta**

Llarga estada

Unitat de 28 llits

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Director/a	1	364,00	7,00	1,40	m / t	x
Auxiliar de farmàcia	1	364,00	7,00	1,40	m / t	x
Administratiu/va	2	728,00	7,00	1,40	m / t	x
Recepcionista	12	9292,92	14,89	2,98	m / t	
Cuiner/a		Extern				
Ajudant/a cuina		Extern				
Netejador/a	1	2275,00	43,75	8,75	m / t	
Manteniment		Extern				x
Bogader/a	1	364,00	7,00	1,40	m / t	
Altres						

Segona Planta

**Relació dels recursos humans d'atenció indirecta**

Hospital de dia

Unitat de 22 usuaris

Categoria professional	num.	Hores/any	Hores promig	Hores	Treball	Treball
	Professionals	contracte	setmanals	diàries	a torns	de dl a dv
Director/a	1	286,00	5,50	1,10	m / t	x
Auxiliar de farmàcia	1	286,00	5,50	1,10	m / t	x
Administratiu/va	2	572,00	5,50	1,10	m / t	x
Recepcionista	12	7301,58	11,70	2,34	m / t	
Cuiner/a		Extern				
Ajudant/a cuina		Extern				
Netejador/a	1	1787,50	34,38	6,88	m / t	
Manteniment		Extern				x
Bogader/a	1	286,00	5,50	1,10	m / t	
Altres						

Hospital de dia

CADÈNCIES DEL TREBALL A TORN DELS PROFESSIONALS D'ATENCIÓ DIRECTA I

Unitat tipic de 32

Categoria	Tor	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d
Gerocultora	M	7.	7.	7.	7.					7.	7.	7.		7.	7.	7.	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	
Gerocultora	M	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	
Gerocultora	T	7.	7.	7.	7.					7.	7.	7.		7.	7.	7.	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	
Gerocultora	T	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	7.	7.	7.		7.	7.	7.		7.	7.	7.	
Gerocultora	D		1		1	1				1	1			1	1		1	1			1	1			1	1		
Gerocultora	D	1		1						1	1		1	1		1	1				1	1		1	1		1	
Gerocultora	N		10.7		10.7	10.7				10.7	10.7			10.7	10.7		10.7	10.7			10.7	10.7			10.7	10.7		
Gerocultora	N			10.7			10.7	10.7		10.7	10.7			10.7	10.7		10.7	10.7			10.7	10.7			10.7	10.7		
Gerocultora 1	M		7.		7.					7.	7.			1	1		7.	7.						7.	7.		1	
Gerocultora 1	T		7.		7.					1	1			7.	7.						1	1			7.	7.		
Gerocultora 1	N		10.7		10.7	10.7				10.7	10.7			10.7	10.7		10.7	10.7			10.7	10.7			10.7	10.7		
Gerocultora 2	N	10.7		10.7				10.7	10.7					10.7	10.7		10.7	10.7			10.7	10.7			10.7	10.7		
Dui	D		5,		5,	5,				5,	5,			5,	5,		5,	5,			5,	5,			5,	5,		
Dui	D	5,		5,				5,	5,					5,	5,		5,	5,			5,	5,			5,	5,		
Dui	N		2.7		2.7	2.7				2.7	2.7			2.7	2.7		2.7	2.7			2.7	2.7			2.7	2.7		
Dui	N	2.7		2.7						2.7	2.7			2.7	2.7		2.7	2.7			2.7	2.7			2.7	2.7		
Metg	M/	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4		4	4	4	4		4	4	4	4	4			
Fisi	M	2	2	2	2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	2			
Terapeuta	M	1,	1,	1,	1,	1,				1,	1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,	1,			
Animador	M/	2	2	2	2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	2			
Psicolog	M/	2	2	2	2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	2			
Responsable H.	M/	1,	1,	1,	1,	1,				1,	1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,	1,			
Traballadora	M/	2	2	2	2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	2			
Aux. de	M/	2	2	2	2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	2			
Director/	M/	1,	1,	1,	1,	1,				1,	1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,	1,			
Administratiu/	M/	1,	1,	1,	1,	1,				1,	1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,	1,			
Recepcionist	M/	3,	3,	3,	3,	3,	3,	3,		3,	3,	3,	3,	3,		3,	3,	3,	3,		3,	3,	3,	3,	3,			
Cuiner/	Extern																											
Ajudant/a	Extern																											
Netejador/	M/	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1			
Mantenime	M/	1,	1,	1,	1,	1,				1,	1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,		1,	1,	1,	1,	1,			
Bugader/	M/	8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8		8	8	8	8	8			

## Incrementos en el sistema retributiu del personal d'atenció directa sobre el conveni del sector

	VII CONVENI	Centre Sociosanitari CAN TRABAL
Metge	1.539,92	38.452,00
Psicòleg	1.539,92	24.000,00
DUI	1.347,42	30.706,65
Treballador/a social	1.251,19	19.523,02
Auxiliar Infermeria/gerocultor	997,16	12.761,60
Oficial administratiu	1.013,45	17.000,00
Netejadora	903,87	11.604,50
Fisioterapeuta	1.251,19	30.706,65

(\*) VII conveni col·lectiu marc estatal de serveis d'atenció a les persones dependents i desenvolupament de la promoció de l'autonomia personal.

(\*\*) Retribució anual proposada per categories professionals, d'acord a la retribució salarial de mercat.

TABLAS SALARIALES 2019 ULTRACTIVIDAD							
RESIDENCIAS PERSONAS MAYORES							
CAT. PROFESIONAL	S. BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Administrador	1807,74	18,74	18,71	3,53	20,79	24,94	59,89
Gerente	1807,74	18,74	18,71	3,53	20,79	24,94	59,89
Director	1807,74	18,74	18,71	3,53	20,79	24,94	59,89
Médico	1539,92	18,74	18,71	3,01	20,79	21,24	56,47
Titulado Superior	1539,92	18,74	18,71	3,01	20,79	21,24	56,47
Supervisor	1347,42	18,74	18,71	2,63	20,79	18,59	44,65
ATS/DUE	1347,42	18,74	18,71	2,63	20,79	18,59	44,65
Trabajador Social	1251,19	18,74	18,71	2,45	20,79	17,26	41,46
Fisioterapeuta	1251,19	18,74	18,71	2,45	20,79	17,26	41,46
Terapeuta Ocupacional	1251,19	18,74	18,71	2,45	20,79	17,26	41,46
Titulado Medio	1224,60	18,74	18,71	2,40	20,79	16,89	40,57
Gobernante	1034,61	18,74	18,71	2,02	20,79	14,27	34,29
TASOC	1013,45	18,74	18,71	1,97	20,79	13,98	33,58
Oficial Mantenimiento	1013,45	18,74	18,71	1,97	20,79	13,98	33,58
Oficial Administrativo	1013,45	18,74	18,71	1,97	20,79	13,98	33,58
Conductor	997,16	18,74	18,71	1,94	20,79	13,75	33,04
Gerocultor	997,16	18,74	18,71	1,94	20,79	13,75	33,04
Cocinero	997,16	18,74	18,71	1,94	20,79	13,75	33,04
Jardinero	979,68	18,74	18,71	1,91	20,79	13,52	32,46
Auxiliar Mantenimiento	979,68	18,74	18,71	1,91	20,79	13,52	32,46
Auxiliar Administrativo	979,68	18,74	18,71	1,91	20,79	13,52	32,46
Portero-Recepcionista	979,68	18,74	18,71	1,91	20,79	13,52	32,46
Limpiador/Planchador	903,87	18,74	18,71	1,77	20,79	12,47	29,95
Pinche Cocina	903,87	18,74	18,71	1,77	20,79	12,47	29,95
Ayudante Oficios varios	903,87	18,74	18,71	1,77	20,79	12,47	29,95
Personal no cualificado	903,87	18,74	18,71	1,77	20,79	12,47	29,95
SERVICIO AYUDA A DOMICILIO							
CAT. PROFESIONAL	S. BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Responsable Coordinación	2018,10	18,74	18,71	4,02	20,79	27,84	66,87
Jefe Administrativo	1505,33	18,74	18,71	3,00	20,79	20,77	49,88
Coordinador	1426,57	18,74	18,71	2,84	20,79	19,67	47,27
Oficial Administrativo	1301,13	18,74	18,71	2,60	20,79	17,94	43,10
Ayudante Coordinación	1141,27	18,74	18,71	2,27	20,79	15,75	37,82
Auxiliar Administrativo	984,65	18,74	18,71	1,96	20,79	13,59	32,63
Auxiliar Ayuda Domicilio	984,65	18,74	18,71	1,96	20,79	13,59	32,63
SERVICIO TELEASISTENCIA							
CAT. PROFESIONAL	S. BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Director Gerente	1538,84	18,74	18,71	3,01	20,79	21,23	50,98
Director Centro Teleasistencia	1491,89	18,74	18,71	2,91	20,79	20,58	49,43
Director Territorial	1468,44	18,74	18,71	2,86	20,79	20,26	48,66
Supervisor	1444,97	18,74	18,71	2,82	20,79	19,93	47,88
Coordinador	1248,26	18,74	18,71	2,44	20,79	17,22	41,36
Técnico Informático	1267,03	18,74	18,71	2,48	20,79	17,48	41,99
Oficial Teleasistencia	1159,10	18,74	18,71	2,26	20,79	15,99	38,41
Teleoperador	1071,16	18,74	18,71	2,08	20,79	14,78	35,49
Instalador	1032,39	18,74	18,71	2,01	20,79	14,24	34,22
Auxiliar Administrativo	984,37	18,74	18,71	1,92	20,79	13,58	32,62
Telefonista/Recepcionista	984,37	18,74	18,71	1,92	20,79	13,58	32,62



## **4.2.- FUNCIONS DETALLADES DE TOTS ELS PROFESSIONALS**

Per tal d'identificar les funcions dels professionals d'una forma àgil, s'han emmarcat en funció de les àrees i en funció dels col·lectius de referència als que es dirigeixen les activitats, que anomenem referents.

- ANNEX 1.

DESCRIPCIÓ DE CADA LLOC DE TREBALL: Funcions, Responsabilitats, Estructura Orgànica i Generació de Fluxos Interdisciplinars.

## **4.3.- PROGRAMA ANUAL DE FORMACIÓ**

- ANNEX 2.

AMB CALENDARI DETALLAT DE LES ÀREES, EL PERSONAL DESTINATARI, LA DURADA DELS CURSOS I NOMBRE D'HORES DE FORMACIÓ DESTINADES A CADA TREBALLADOR/A.

## 5.- SISTEMES D'INFORMACIÓ

El Sistema d'informació i comunicació assistencial entre els professionals del Centre Sociosanitari CAN TRABAL de Cornellà es fonamenta en dos grans aspectes:

- ✓ De forma directa, mitjançant reunions entre els professionals.
- ✓ Les sinèrgies professionals en funció d'una metodologia interdisciplinària, sempre centrada en l'usuari (veure Punt 6. Programa de treball Interdisciplinari).
- ✓ Mitjançant un suport de software assistencial, i en base al qual s'implementa l'assistència.

Per al desenvolupament informàtic assistencial del servei, es proposa com a programari el Programa AEGERUS, de desplegament notable i ús actual dins l'entorn dels centres sociosanitaris.

Es detallen en el ANNEX 4 d'aquest projecte, les característiques del programa i com s'adaptaria a la funcionalitat i prestació del servei assistencial proposat.

## 6.- METODOLOGIA DE TREBALL

### 6.1.- MODEL ASSISTENCIAL

#### **Programa de treball interdisciplinari**

##### Atenció personalitzada

Els usuaris són l'eix sobre el que giren totes les decisions, tant assistencials com organitzatives, de manera que el personal que presti les atencions integri el concepte de que els nostres usuaris estan "Com a Casa" i per tan són capaços de realitzar totes aquelles activitats de la vida diària que normalment farien i que els permeti la seva autonomia, facilitant la relació social en el seu propi entorn i la participació en la vida de l'establiment.

##### Marc conceptual

La descripció d'un servei assistencial com el que proposem, passa per fonamentar unes bases filosòfiques que han de donar contingut al model assistencial que es pretén.

En aquest cas, en el que proposem una atenció dirigida a persones grans que poden patir malalties cròniques i/o limitacions de la mobilitat, hem de partir de la base de que ha d'ésser una atenció:

- a) Integral.
- b) Interdisciplinària.
- c) Coordinada.

##### *a) Integral*

Ha d'ésser integral, doncs ha d'atendre a la persona en tots els seus aspectes, el físic, el social, el psicològic i el relacional. Per tant no hem d'oblidar que hi haurà un component assistencial format per un àrea Social pròpiament dita que ha de disposar d'un complement sanitari i que, conjuntament, han de proporcionar a l'individu el major grau de salut i la millor qualitat de vida assolible.

##### *b) Interdisciplinària*

No seria assumible una atenció integral continuada sense disposar d'un equip multidisciplinari que actuï en base a una interrelació que els permeti avançar en la detecció

de necessitats, prevenció de complicacions, planificació de l'atenció, etc..., contemplada des de tots els angles i aspectes professionals, podent així avaluar-los conjuntament per afavorir el "feed-back" necessari que alimenti el propi equip.

### *c) Coordinat*

Aquí ens referim a la coordinació amb la resta de recursos existents en la comunitat incloent-hi la pròpia família.

Aquest tipus d'atenció no té una funció correcte si apareix aïllada i concèntrica a la institució; pel contrari, de ser centrífuga traspasant les parets del centre per relacionar-se amb el resta de la comunitat tant a nivell d'usuari com de professionals.

Així doncs, repenjanent-nos en aquests tres pilars, desenvoluparem tots els aspectes metodològics, organitzatius i estructurals que ens serveixin per optimitzar els resultats obtinguts en la qualitat de vida dels usuaris.

### Equip multidisciplinari

La diversitat de professionals de l'equip fa precís descriure les seves funcions dins d'un equip interdisciplinari i proporcionar una formació específica per la seva adaptació al model assistencial i la seva metodologia.

Precisament per això, es comptarà amb personal polivalent i format especialment per que garanteixin l'atenció PERSONALITZADA que sigui necessària segons cada situació basant-se en els elements d'una observació INTEGRAL aportada per un equip INTERDISCIPLINARI professionalitzat, coherent i COORDINAT en les seves activitats. És important també, la participació activa en les decisions, del personal de serveis generals que, encara que no tenen una acció directa sobre les persones, com l'equip assistencial, si poden participar en la millora del grau de confort del usuari.

### Metodologia interdisciplinària

La metodologia a seguir per l'equip es fonamenta en el procés que es desglossa en 4 grans etapes:

- ✓ Valoració de les necessitats

- ✓ Determinació dels objectius
- ✓ Elaboració del pla
- ✓ Avaluació

En aquest cas, el cicle es repeteix contínuament mentre la persona resideixi al centre.

Es realitzaran reunions de l'equip de forma interdisciplinari en les que cada professional (Metge, Infermera, Treballador Social, Fisioterapeuta, Gerocultors, etc..) aporti les seves valoracions i/o avaluacions que, un cop complementades amb les de la resta de l'equip, serviran per determinar els objectius previstos pels quals es proposarà un pla d'atenció per cada usuari, en el que cada professional es responsabilitzarà de la seva parcel·la. Aquest pla l'anomenem PROJECTE DE VIDA ja que va especialment dirigit a proporcionar a l'usuari la màxima autonomia i qualitat de vida assolible proporcionant-li el suport precís.

Posteriorment es marcarà el temps de la pròxima avaluació on, d'acord amb els resultats obtinguts, es reiniciarà el procés. De totes maneres es faran, com a mínim, 2 avaluacions anuals de cada Usuari per tal de confirmar o modificar el seu PROJECTE DE VIDA.

### *Animació estimulativa*

En el context d'un establiment sociosanitari per a persones grans, es presenta el gran repte de l'ocupació en el temps lliure entre un grup heterogeni de persones de qui cal tenir en compte la seva individualitat, la seva integració en la comunitat, els seus llaços afectius i el nivell de salut tant en el aspecte físic com mental.

És important, doncs, ocupar tot el temps (no exclusivament els temps lliure) de manera que serveixi d'estímul a la persona i al grup amb l'objectiu de mantenir al màxim les seves capacitats físiques i cognitives buscant el màxim nivell d'autonomia assumible.

Per això es proposa un projecte que contempli una animació estimulativa que respecti i fomenti la llibertat, la iniciativa, els hàbits de vida i els centres d'interès de cada persona i del propi grup, que no consisteixi simplement en un llistat d'activitats més o menys lúdiques sinó que, interrelacionant usuaris, professionals, espais i aspectes lúdics, s'aconsegueixen uns objectius d'animació que estimulin als Usuaris per una autonomia personal i una bona integració social.

Per això l'animació estimulativa comença amb l'estímul per a la realització de les activitats de la vida diària garantint així la màxima autonomia personal assumible i es complementa amb activitats personals i/o grupals que, amb objectius preestablerts, garanteixin la màxima autonomia d'integració social.

### Atenció de la salut

Es garanteix als usuaris que es tindrà cura de la seva salut fent un seguiment de les seves malalties cròniques procurant una racionalització terapèutica adequada a la seva edat, realitzant les accions preventives pertinents i atenent aquelles afeccions agudes que no precisin d'unes orientacions diagnòstiques o intervencions terapèutiques per les que siguin necessaris mitjans complexos, essent atesos en aquest cas en l'establiment hospitalari corresponent al nivell de la patologia presentada i/o a la cobertura prevista.

Per això, es disposa de professionals mèdics, d'infermeria, fisioterapeutes, etc., que garanteixin aquesta atenció durant les 24 hores del dia cobrint les cures necessàries en situacions específiques.

Respecte a la salut mental es proposa la mateixa línia de treball tenint en compte que en aquest camp s'ha de fer especial atenció en la prevenció amb la finalitat d'evitar al màxim possible graus elevats de deteriorament, per això es comptarà amb consultors especialitzats en el camp, per realitzar aquelles intervencions que siguin necessàries.

També es disposa de serveis complementaris com la podologia o altres que s'estimin necessaris, entre aquests destacar la visita periòdica d'odontologia i oftalmologia.

## **6.2.- PLA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ**

### **Instruments per la gestió de casos**

Per facilitar la valoració, determinació i avaluació de l'atenció es precisa disposar d'uns instruments que unifiquin i racionalitzin la informació i els objectius, afavorint l'avaluació dels mateixos tant a nivell de cada pacient com del propi centre.

Per tant, s'hauran de desenvolupar eines organitzatives i informàtiques basades en l'esmentat sistema d'informació que permetrà a l'equip assistencial disposar d'una

informació actualitzada i unificada per cada usuari per desenvolupar el pla assistencial més adient a cada persona.

### **Determinar el projecte de vida.**

Mitjançant la revisió de diferents aspectes de la persona com els fisiològics, relacionals, psicològics, de mobilitat, d'adaptació física, de les activitats de la vida diària i socials principalment, sobre els que s'apliquen diferents graus de severitat que permetin tenir una visió de la situació actual de la persona.

Aquesta valoració objectiva de la situació actual en que es troba la persona permet fixar els objectius d'atenció, fer el seguiment de la seva evolució i unificar els criteris d'actuació de tots els membres de l'equip.

### **Planificació i gestió del Centre**

En un centre com el nostre també es plantegen problemes organitzatius i de gestió del personal, per això precisem d'instruments que ens puguin relacionar les dependències amb les càrregues de treball amb el fi de poder conèixer en cada moment la situació general dels usuaris i del propi centre.

### **Protocol·lització i registre de l'activitat assistencial**

Atès que es disposarà de suport informatitzat per la valoració integral del usuari, la tasca diària serà totalment protocol·litzada i registrada (caigudes, úlceres etc.).

## **6.3.- DOCUMENTACIÓ I REGISTRES D'ATENCIÓ**

### **Registres assistencials**

Pel bon funcionament del projecte es proposa crear uns registres de l'atenció adients a l'objectiu i filosofia del mateix així com que permeti el desenvolupament de la metodologia i la utilització dels instruments escollits, formant una Història Informatitzada i Unificada del Usuari.

Això permetrà també disposar d'una base de dades per estudis tant de tipus assistencial com organitzatiu, econòmic, etc..

### **Informatització de la gestió**

Disposar de programes informàtics experimentats que proporcionen la informació necessària per la gestió directiva i per l'administració.

Aquests programes hauran d'estar dissenyats de forma que el nucli principal és l'usuari que és qui genera el consum de recursos i els ingressos. A partir d'aquí podem disposar de la informació centrada per pacient o de les informacions agrupades per centres de cost i generar les facturacions per clients, etc.

### **Informatització del procés assistencial**

Cada Usuari disposa a més de les seves dades administratives d'un bloc de dades assistencials que, a partir dels instruments anteriorment esmentats, permet disposar de la informació de tota la seva evolució en el estat de salut física i mental, de la capacitat de realització de les activitats de la vida diària, de la integració social, etc. des de l'ingrés al Centre.

Aquesta informació ens permet conèixer de forma senzilla la situació individual de cada usuari, la global del centre, etc., amb el que es pot realitzar una gestió assistencial més acurada.

(per a més coneixement de la gestió de la informació que es pretén realitzar al projecte assistencial, veure el contingut i el detall de l'estructura del Programari Assistencial. Annex 3)



## 7.- PLA DE QUALITAT

El desenvolupament d'un Complex Assistencial amb identitat de millora contínua i de desplegament de metodologia de Qualitat és un dels pilars principals d'aquest projecte. Crèixer en l'avenç, l'eficiència, l'eficàcia i la millora contínua en processos de planificació, desenvolupament d'accions, anàlisi de resultats i implantació de noves línies de servei millorades, és el cor vital i l'esperit que hauria d'identificar la nostra plataforma de serveis.

Per això, fem un desplegament detallat d'un Pla de Qualitat hipotètic. Vegeu Annex 4.

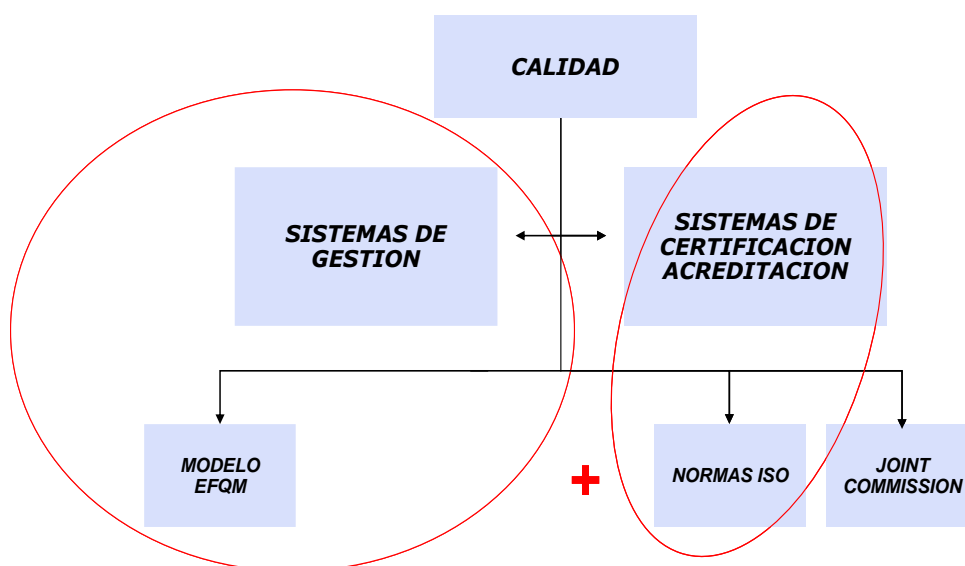
- ANNEX 4.

INTRODUCCIÓ

OBJECTIUS

SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT

ORGANITZACIÓ i SISTEMES DE SUPORT



## **8.- IDENTIFICACIÓ DE L'EDIFICI I ESPAIS RESIDENCIALS**

El desplegament de la prestació de servei en el Centre Sociosanitari CAN TRABAL de Cornellà, un altre dels punts clau en la gestió del Centre ha d'estar molt unit i en total sintonia amb les característiques de l'edifici i la seva funcionalitat.

Això ens garantirà fluïdesa en el nostre desenvolupament assistencial, eficiència en l'operatiu diari de fluxos de treball, anàlisi i control de costos de personal i millores en la prestació del servei compacte, tant als directes com als serveis complementaris.

A fi i efecte de fer-ho més aclaridor, detallem els punts següents:

- ANNEX 6. Identificació de l'Edifici i Espais Residencials.
- ANNEX 6. Característiques generals de l'Edifici.
- ANNEX 6. Circulacions de l'Edifici.

## **9.- DISTRIBUCIÓ GRÀFICA D'ESPAIS ASSISTENCIALS**

Com a complement de l'epígraf anterior, i amb l'interès de poder definir els diversos espais de desenvolupament funcional a l'entorn del mateix edifici, es detallen a l'annex següent, tota una disposició gràfica en detall de cadascun dels diversos sectors en què s'ubiquen les diverses prestacions de servei.

- ANNEX 7. Distribució gràfica d'espais assistencials.

## CONCLUSIONS.

### *BREU DETALL - ANÀLISIS D'ASSOLIMENT D'OBJECTIUS DEL PROJECTE.*

Les polítiques socials, de població i desenvolupament han de promoure el benestar de les persones i estar fonamentades en principis de justícia social. Han de ser dissenyades i executades amb l'objectiu d'eradicar les desigualtats socials basades tant en diferències de gènere, edat, raça, opció sexual, religió, classe social... han de formar part de polítiques globals de desenvolupament justes, humanes i efectives, que responguin a les necessitats i als drets humans i ciutadans. Les estratègies i les accions de les polítiques socials han de reconèixer la diversitat i heterogeneïtat territorial, social i cultural pròpies de cada país.

Per això, les persones grans amb dependència no constitueixen un col·lectiu homogeni. Hi ha diferències significatives en termes d'activitats afectades. A més, hi ha diferents factors demogràfics, com l'edat i el sexe, juntament amb altres factors epidemiològics (estat de salut, malalties cròniques, etc.) i socioeconòmics (taxa d'analfabetisme, tipus de llar, costums socials, percepció de la vellesa, etc.) que poden repercutir sobre la prevalença de la dependència entre la població major.

Per aquests arguments de pes, la creació d'un complex assistencial dedicat a la gent gran dependent, pot ajudar a un sentiment de cobertura i d'atenció necessaris. Aquest era l'esperit de la creació d'aquest projecte, i ara ja, un cop desenvolupat, podem constatar que el nostre origen i la nostra meta s'han fet realitat.

Després de la finalització del treball plantejat, podem recopilar un anàlisi petit en el compliment dels objectius primaris plantejats a inicis de l'estudi, i aconseguir plasmar una imatge final en l'elaboració del nostre projecte.

Detallem els nostres objectius de partida i la consecució dels mateixos al llarg d'aquests mesos de feina:

- a) Disseny d'un Centre Assistencial Socio Sanitari a la població de Cornellà de Llobregat.

El complex assistencial s'ha pogut desenvolupar completament, amb les cobertures de serveis plantejades d'origen, i amb aquest eix vertebrador de model centrat en les persones.

- b) Anàlisi i estudi Poblacional. Com està l'envelliment en el nostre territori més proper.

Els organismes vius comencen a manifestar les conseqüències de l'envelliment quan decreix la vitalitat i va augmentant proporcionalment la vulnerabilitat. L'organisme vell es diferencia del jove en l'alentiment d'unes funcions i la disminució d'altres i per la prevalença més gran de malalties.

Si partim del fet que l'envelliment és un procés decreixent, de pèrdua gradual de vitalitat, sembla lògic pensar que el procés s'inicia a partir del moment en què l'organisme ha assolit el màxim d'efectivitat al medi on viu.

Són precisament aquests arguments els que identifiquen el resultat de l'estudi realitzat en el marc territorial del nostre Projecte: Europa – Espanya – Catalunya – Cornellà de Llobregat.

Fruit dels resultats d'aquesta anàlisi, es pot fonamentar, tant quantitativament com qualitativament, la necessitat en la creació d'una plataforma integral de serveis a la gent gran dependent.






- c) Disposem de recursos assistencials de cobertura global, sanitària i social, a l'entorn de la gent gran?

Un dels objectius principals de la Gerontologia és la identificació i la descripció dels canvis que es produeixen com a conseqüència del pas dels anys que es contraposa als canvis produïts per malalties, l'aparició dels quals es relaciona o no amb l'edat. Les diverses disciplines científiques que estudien l'envelliment humà plantegen diferents aproximacions intentant donar una resposta unitària. A l'hora d'abordar l'estudi de l'envelliment humà, sovint es produeix una gran confusió; tant des de plantejaments que se situen fora de l'àmbit professional, com en què s'analitzen les observacions i els punts de vista aportats per les ciències socials o mèdiques.

La dependència es vincula a la necessitat d'ajuda: suport o assistència. A més, s'especifica, en algunes de les definicions revisades, que aquesta necessitat d'ajuda ha de ser sistemàtica. Per tant, la dependència fa referència a una situació de certa intensitat i durada al llarg del temps.

- d) Creus que seria interessant apostar per una línia assistencial on es combinin totes les esferes de necessitat global d'una persona gran i el seu entorn familiar?

Hi ha una claríssima interrelació entre la salut i les situacions de dependència. El contingut i la forma de les intervencions sociosanitàries exerceixen un paper important en el retard de la dependència concretament, intervencions sanitàries eficaces en edats mitjanes de la vida poden prevenir l'aparició de la dependència en edats més avançades. A més, la millora dels hàbits de vida contribueix significativament a millorar l'esperança de vida sense discapacitat. I, en els casos en què la dependència ja és present, les cures sanitàries són essencials per a l'adequada adaptació de la persona a aquesta situació, així com per millorar la seva qualitat de vida.

<b>Objectius Proposats</b>	<b>Fase - Realització</b>
Anàlisi sectorial a l'entorn Envelliment.	
Estudi poblacional de diversos territoris: País, Comunitat Autònoma, Població municipal.	
Anàlisi estat-desplegament Llei Dependència.	
Situació recursos assistencials que cobreixen necessitats de dependència, en una àmplia combinació entre allò social i allò sanitari.	
Creació d'un Complex Assistencial Socio Sanitari. Projecte.	

## BIBLIOGRAFÍA de consulta.

- Guerras Martín, LA. Y Navas López, J.E.: “La Dirección Estratégica de la Empresa. Teorías y aplicaciones”. Thomson Reuters. Civitas. Madrid. 2002.
- Abellán, A.; Puga, D. (2014): “*La dependencia entre los mayores*” en CECS: Informe España 2012, Fundación Encuentro.
- Defensor del pueblo, “*Informes estudios y documentos*” Publicaciones del Ministerio, Madrid, 2018.
- Documentos internos de trabajo. Empresa Sector Gerontológico.
- Documento FED y PWC. “Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España. Julio 2020.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004.
- Morán, A.: “*Estimación de la población dependiente y de sus características sociodemográficas*” en Rodríguez Cabrero (coord.): La protección social de la dependencia. Imsero. Madrid. 1999.

## BIBLIOGRAFÍA WEB - Internet.

- <https://www.idescat.cat/emex/?id=081017&lang=es>
- <https://www.rtve.es/noticias/20211203/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml>
- <https://www.dbk.es/es/detalle-nota/residencias-tercera-edad-2019>.
- <https://www.pwc.es/es/publicaciones.html>
- <https://www.federacionfed.org/>
- [http://www.libertaddigital.com:83/php3/opi\\_desa.php3?fecha\\_edicion=2005-05-29&num\\_edicion=1453&cpn=25154&tipo=2&seccion=ECO\\_D](http://www.libertaddigital.com:83/php3/opi_desa.php3?fecha_edicion=2005-05-29&num_edicion=1453&cpn=25154&tipo=2&seccion=ECO_D)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Pa%C3%ADses\\_ordenados\\_por\\_PIB\\_%28nominal%29](http://es.wikipedia.org/wiki/Pa%C3%ADses_ordenados_por_PIB_%28nominal%29)
- <http://www.ine.es/>
- <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/pibbol.asp>

- <http://www.monografias.com/trabajos7/plane/plane.shtml>.
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjUvLKC1MvtAhUNmhQKHfgLAt8QFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fdependencia.info%2Fimagenes%2Fradiografia-sector-residencias-pwc.pdf&usg=AOvVaw3XXMGr7oIAqbbrNcpBmzGm>
- <https://es.statista.com/estadisticas/1201589/fallecidos-residencias-a-causa-de-covid-19-por-region-espana/>

## ANNEX 1.

### DESCRIPCIÓ DE CADA LLOC DE TREBALL: Funcions, Responsabilitats, Estructura Orgànica i Generació de Fluxos Interdisciplinars.

#### DIRECTOR

**Dependència jeràrquica:** Director General

**Personal al seu càrrec :** Tot el personal del Centre d'atenció a la Dependència que gestiona

**Requeriments acadèmics:** Llicenciat en Medicina i/o Diplomada en Infermeria per a centres i recursos assistencials.

Llicenciats i/o Diplomats en general per a centres i recursos socials.

**Rendiment del lloc de treball:**

Organitzar, planificar, gestionar i controlar els recursos econòmics, materials i humans del centre d'atenció a la dependència amb l'objectiu d'oferir un servei d'atenció de qualitat amb sostenibilitat econòmica.

**Activitats:**

Gestió de les persones	Gestió de l'activitat	Gestió de la Comunicació
Planificar, organitzar i controlar el funcionament del conjunt de professionals, per aconseguir un funcionament eficient del Centre.	Definir els objectius del centre, alineats amb els criteris de la direcció de l'organització.	Establir canals de comunicació per transmetre els objectius a la resta de l'equip.
Planificar i gestionar la formació continua del centre amb l'objectiu de millorar les competències y el rendiment dels seus professionals	Gestionar el pressupost del centre d'atenció a la dependència, a través d'un control exhaustiu dels ingressos i despeses ocasionades pel seu funcionament.	Realitzar les accions necessàries per a la promoció del Centre tant des del punt de vista sociocultural com econòmic
Participar en reunions de l'equip tècnic (quan ho consideri oportú) amb l'objectiu de garantir el funcionament adequat.	Planificar, organitzar i supervisar les activitats que comporta el funcionament quotidià del Centre	Realitzar entrevistes amb Autoritats de diferents Institucions.
Realitzar reunions amb els professionals (quan ho consideri oportú)	Realitzar informes econòmics i estadístics d'indicadors de gestió que permetin controlar el funcionament del centre i plantejar accions de millora quan sigui necessari	Assistir i participar en conferències i col·loquis d'interès per aquest tipus de centre amb l'objecte de conèixer noves tendències aplicables que contribueixin a millorar el funcionament
Avaluar i desenvolupar el seus col·laboradors (subordinats) directes.	Gestionar, controlar i realitzar el seguiment del pressupost econòmic del centre.	Realitzar entrevistes amb els usuaris, famílies i treballadors que ho sol·licitin.
Realitzar reunions amb el comitè de treballadors.	Planificar, organitzar, gestionar i controlar els processos de funcionament (circuits, eines, indicadors, mecanismes de control, etc.) que garanteixin el bon funcionament del centre.	Supervisió dels informes, estadístiques i estudis realitzats pel personal del centre, sol·licitats per organismes oficials
Convocar i adjudicar les places de personal de llocs de treball vacants o d'ampliació de plantilles.	Seleccionar i supervisar el funcionament dels proveïdors contractats.	Col·laborar amb organismes i entitats d'estudi per trobar oportunitats de millora.
	Supervisar la compra de material o serveis a realitzar pel centre	Realitzar assemblees generals amb usuaris, treballadors i famílies si ho creu convenient.
	Supervisar els pressupostos de compra del centre	Col·laborar amb les entitats ciutadanes per tal d'apropar el centre a la comunitat, augmentant així la sensibilització social.
		Gestió de la comunicació ascendent i descendent
		Realitzar reunions amb la Junta de Govern dels usuaris i Consells de participació del centre.
		Visitar altres centres i buscar oportunitats de millora.

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades pel Director de Gestió i/o el Director General i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació**

### COORDINACIÓ ASSISTENCIAL

**Dependència jeràrquica:** Director

**Personal al seu càrrec:**

Metge, Treball social, Fisioteràpia, Terapeuta Ocupacional, Educadora social-Animador Sociocultural, Psicòleg, Infermeres-Auxiliars/Gerocultores

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura Universitària en Infermeria

**Activitats:**

**Rendiment del lloc de treball:**

Responsabilitzar-se de l'assoliment d'un nivell de qualitat assistencial òptim, administrant de forma adequada els recursos i exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre els diferents col·lectius que conformen el centre.

Gestió de les persones	Gestió de l'activitat	Gestió de la Comunicació
Planificar i realitzar el seguiment dels torns i jornades dels diferents departaments per garantir una bona coordinació entre els diferents torns de treball	Revisar el registre d'incidències amb l'objecte de corregir-les.	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari
Responsabilitzar-se de la planificació i cobertura del calendari	Visitar i supervisar conjuntament amb el Coordinador de Serveis Generals les dependències amb l'objecte d'observar i controlar l'adequació del servei.	Comunicar a les famílies els canvis d'estat de salut del usuari, quant aquest siguin dintre de l'àmbit de la seva competència
Promoure la formació continua interna i externa del personal sobre temes d'interès per el centre	Aplicar els criteris d'actuació, d'acord amb els criteris de funcionament marcats per la Direcció del Centre	Mantenir entrevistes amb les famílies quant aquestes lo desitgin o quant sigui la coordinadora qui ho cregui convenient
Preparar i realitzar les proves i entrevistes de personal de las places convocades vacants o d'ampliació de plantilles al seu càrrec	Comunicar a la Direcció del centre els problemes importants i /o que s'escapin de la competència o responsabilitat del càrrec de Coordinadora d'infermeria	Exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre usuaris, famílies i personal del centre
Organitzar, distribuir i supervisar el treball del personal al seu càrrec, fomentant la coordinació entre el personal tècnic i entre aquests i els gerocultors.	Participar en la valoració i informe interdisciplinar en el preingrés i l'ingrés	Atendre usuaris i familiars
Exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre el personal	Participar en l'elaboració, revisar i implantar protocols i vetllar pel seu compliment.	Gestió de la comunicació ascendent i descendent
Proposar a la Direcció del Centre les modificacions que consideri oportunes, en el nomenament o distribució del personal al seu càrrec	Portar el control d'estocs de material assistencial i comunicar a la direcció del centre la necessitat de reposar-ne i/o proposar d'incorporar-ne de nou.	
Ser responsable del personal en pràctiques de l'equip tècnic	Vetllar per la higiene, manteniment i l'ús adequat del material i proporcionar-ne als professionals el que sigui adequat i necessari per realitzar les seves tasques	
Avaluació sistemàtica del treball realitzat en el centre		
Motivar, orientar i liderar a l'equip tècnic seguint els objectius estratègics de la direcció	Vetllar per la implantació i el compliment dels plans assistencials	
	Representar a la Direcció en la seva absència	
	Gestionar el circuit de les receptes farmacològiques dels usuaris i tenir-les al dia	
	Control i seguiment de l'absentisme laboral del personal al seu càrrec	

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades pel Director i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica**



## COORDINACIÓ DE SERVEIS GENERALS

**Dependència jeràrquica:** Director

**Personal al seu càrrec:**

Neteja

Bugaderia

Cuina

Manteniment

**Requeriments acadèmics:** Batxillerat i/o Formació professional, o formació equivalent.

**Rendiment del lloc de treball:**

Responsabilitzar-se de l'òptim funcionament dels equipament i serveis, administrant de forma adequada els recursos i exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre els diferents col·lectius que conformen el centre.

**Activitats:**

Gestió de les persones	Gestió de l'activitat	Gestió de la Comunicació
Planificar i realitzar el seguiment dels torns i jornades dels diferents departaments per garantir una bona coordinació entre els diferents torns de treball	Revisar el registre d'incidències amb l'objecte de corregir-les.	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari
Planificar el calendari i assegurar-ne la cobertura	Visitar i supervisar conjuntament amb la Coordinadora Assistencial les dependències amb l'objecte d'observar i controlar l'adequació del servei.	Comunicar a les famílies els canvis d'estat de salut del usuari, quant aquest siguin dintre de l'àmbit de la seva competència
Promoure la formació continua interna i externa del personal sobre temes d'interès per el centre	Aplicar els criteris d'actuació, d'acord amb els criteris de funcionament marcats per la Direcció del Centre	Mantenir entrevistes amb les famílies quant aquestes lo desitgin o quant sigui la coordinadora qui ho cregui convenient
Preparar i realitzar les proves i entrevistes de personal de las places convocades vacants o d'ampliació de plantilles al seu càrrec	Comunicar a la Direcció del centre els problemes importants i /o que s'escapin de la competència o responsabilitat del càrrec de Coordinadora de serveis generals	Exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre usuaris, famílies i personal del centre
Organitzar, distribuir i supervisar el treball del personal al seu càrrec, fomentant la coordinació	Participar en l'elaboració, revisar i implantar protocols i vetllar pel seu compliment.	Atendre usuaris i familiars
Exercir de mediador/a en els possibles problemes que puguin sorgir entre el personal	Portar el control d'estocs de material i comunicar a la direcció del centre la necessitat de reposar-ne i/o proposar d'incorporar-ne de nou.	Gestió de la comunicació ascendent i descendent
Proposar a la Direcció del Centre les modificacions que consideri oportunes, en el nomenament o distribució del personal al seu càrrec	Vetllar per la higiene, manteniment i l'ús adequat del material i proporcionar-ne als professionals el que sigui adequat i necessari per realitzar les seves tasques	
Avaluació sistemàtica del treball realitzat en el centre	Fer el repàs de les habitacions buides abans que hi hagi un nou ocupant	
Motivar, orientar i liderar al seu equip de treball seguint els objectius estratègics de la direcció		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades pel Director i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## GEROCULTORS/RES

### Dependència jeràrquica: Infermeria

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** En ordre de preferència, Auxiliar de geriatria ó Tècnic en Atenció sociosanitària ó Tècnic en cures auxiliars en geriatria

### Rendiment del lloc de treball:

Atendre i mantenir les activitats de la vida diària dels usuaris conjuntament amb la infermera i coordinar-se amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari, administrant de forma adequada els recursos.

### Activitats:

Gestió de l'activitat	Família	Usuaris	Equip
Vetllar per a la higiene dels aparells d'ajuda ( caminadors, cadires de rodes, bastons, etc.) i neteja de carros d'infermeria i el seu material.	Informació a les famílies de l'evolució de les necessitats bàsiques i d'aquells aspectes relacionats amb la seva tasca i formació.	Observar, dia a dia l'evolució de cada usuari i comunicar les incidències a infermeria.	Informar a la infermera dels possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari.		Realitzar i/o ajudar al usuari a llevar-se, vestir-se, despullar-se i enllitar-se, així com en la higiene personal i el bany. Fer els llits dels usuaris.	Col·laborar en les activitats d'animació i estimulació.
Utilitzar els mitjans d'ajut per fer les mobilitzacions.		Administrar la medicació per via oral i tòpica, sota la supervisió de la infermera. Ènemes de rentat. No administrarà medicació via parental.	Participar en l'elaboració de protocols
Parament de taules, recepció i distribució dels carros del menjar i repartiment d'àpats.		Seguir els plans de cures plantejats per infermeria	Participar en els plans de formació del Centre
Recollir la roba bruta, transport a la bugaderia i distribució de la neta.		Potenciar les relacions humanes, socials i interpersonals.	Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari.
Col·laborar en el manteniment i control del estocs de materials (bolquers, llenceria, etc.)		Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	
Seguir els protocols per a totes les funcions assignades		Responsabilitzar-se d'endreçar i de la higiene de l'armari del usuari i estris de bany (cunyes, ampolles de diüresis)	
Detectar, identificar i comunicar anomalies en el material tècnic i en les estructures i manteniment del centre		Realització de cures postmortem conjuntament amb la infermera	
Realitzar les tasques seguint les indicacions de la infermera		Acompanyament a l'exterior del Centre en els casos que sigui necessari	
Separar en bosses d'un color identificat les robes contaminades.		Escoltar l'usuari	
Col·laborar amb el personal d'infermeria en la recollida de dades termomètriques.		Realitzar els canvis posturals i altres serveis auxiliars	
Donar de menjar als usuaris que no ho puguin fer ells mateixos, llevat dels casos que necessitin atenció especial.		Mantenir i fomentar l'autonomia de les persones	

### AUXILIAR CLINICA

**Dependència jeràrquica: Infermeria**

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** F P d'Auxiliar de clínica.

**Rendiment del lloc de treball:** Donar cures auxiliars als usuaris i actuar sobre les condicions sanitàries del seu entorn. Juntament amb infermeria es coordinen amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari, administrant de forma adequada els recursos. **Activitats:**

Gestió de l'activitat	Família	Usuaris	Equip
Vetllar per a la higiene dels aparells d'ajuda ( caminadors, cadires de rodes, bastons, ets.) i neteja de carros d'infermeria i el seu material.	Informació a les famílies de l'evolució de les necessitats bàsiques i d'aquells aspectes relacionats amb la seva tasca i formació.	Observar, dia a dia l'evolució de cada usuari i comunicar les incidències a infermeria.	Informar a la infermera dels possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari.		Realitzar i/o ajudar al usuari a llevar-se, vestir-se, despullar-se i enllitar-se, així com en la higiene personal i el bany. Fer els llits dels usuaris.	Col·laborar en les activitats d'animació i estimulació.
Utilitzar els mitjans d'ajut per fer les mobilitzacions.		Administrar la medicació per via oral i tòpica, sota la supervisió de la infermera. Ènemes de rentat. No administrarà medicació via parental.	Participar en l'elaboració de protocols
Parament de taules, recepció i distribució dels carros del menjar i repartiment d'àpats.		Seguir els plans de cures plantejats per infermeria	Participar en els plans de formació del Centre
Recollir la roba bruta, transport a la bugaderia i distribució de la neta.		Potenciar les relacions humanes, socials i interpersonals.	Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari.
Col·laborar en el manteniment i control del estocs de materials (bolquers, llenceria, etc.)		Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	
Seguir els protocols per a totes les funcions assignades		Responsabilitzar-se d'endreçar i de la higiene de l'armari del usuari i estris de bany (cunyes, ampolles de diüresis)	
Detectar, identificar i comunicar anomalies en el material tècnic i en les estructures i manteniment del centre		Realització de cures postmortem conjuntament amb la infermera	
Realitzar les tasques seguint les indicacions de la infermera		Acompanyament a l'exterior del Centre en els casos que sigui necessari	
Separar en bosses d'un color identificat les robes contaminades.		Escoltar l'usuari	
Col·laborar amb el personal d'infermeria en la recollida de dades termomètriques.		Realitzar els canvis posturals i altres serveis auxiliars	
Donar de menjar als usuaris que no ho puguin fer ells mateixos, llevat dels casos que necessitin atenció especial.		Mantenir i fomentar l'autonomia de les persones	

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la infermera i la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

### INFERMERIA

**Dependència:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** Auxiliars/gerocultores

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura Universitària en Infermeria

**Rendiment del lloc de treball:**

Valorar necessitats i planificar plans de cures dels usuaris, supervisar les tasques dels auxiliars i formar-los d'acord amb els protocols i procediments, coordinar-se amb la resta de l'equip, administrant de forma adequada els recursos i informant adequadament les famílies.

**Activitats:**

Gestió de les persones	Gestió de l'activitat	Gestió de la comunicació	Usuaris	Família	Equip
Orientar i donar les indicacions corresponents als gerocultors per al funcionament adequat del servei	Formalitzar la documentació i registres de les actuacions efectuades a cada usuari	Revisar periòdicament conjuntament amb el metge de: tractament mèdics crònic, dietes protocol·litzades, sistemes de contencions físiques	Informar als usuaris que ho sol·licitin en l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Comunicar a les famílies els canvis d'estat de salut del usuari, dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Informar a la resta de l'equip els possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formar al gerocultors en els protocols i procediments	Derivar al personal adequat aquelles qüestions fora de l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Preparar, administrar i/o supervisar l'administració de fàrmacs segons la prescripció facultativa	Informar a les famílies que ho sol·licitin en l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Participar en l'elaboració de protocols
Avaluar al personal gerocultor en pràctiques	Portar el control de la data, horari, preparació, mitja de transport i seguiment de les visites mèdiques, en coordinació amb la treballadora social.	Vetllar per la implantació i el compliment de les ordres mèdiques	Realitzar les intervencions pròpies de la seva professió i registrar-les		Participar en els plans de formació del Centre
	Mantenir l'asèpsia, la neteja i l'ordre de les àrees assistencials i del carros	Informar al metge dels canvis en l'estat de salut del usuari	Revisar periòdicament l'estat de salut dels usuaris		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
	Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Passar visita diària amb el metge i coordinar-se	Derivar als usuaris a l'hospital i preparar la documentació corresponent		
	Responsabilitzar-se dels estocs i circuits de medicació	Portar el control del consum de bolquers i la seva gestió	Informar a tot el personal implicat de les condicions del nou ingrés		
	Realitzar informes d'infermeria	Gestió de la comunicació ascendent i descendent			
	Supervisar i prescriure les dietes alimentaries	Tenir coneixement de les ordres mèdiques diàries			

En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora d'infermeria i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.

### METGE

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** Llicenciatura en Medicina preferentment amb formació complementària en geriatria

**Rendiment del lloc de treball:**

Valorar, atendre i controlar les necessitats assistencials dels usuaris , coordinant-se amb els membres de l'equip i altres referents externs i informar les famílies.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Gestió de la comunicació	Usuaris	Família	Equip
Registrar l'estat del pacient i la prescripció del tractament a seguir.	Informar als usuaris i a les famílies que ho sol·licitin	Visitar als usuaris i prescriure el tractament més adequat, quan sigui necessari	Comunicar a les famílies els canvis d'estat de salut del usuari, quan aquests siguin dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Coordinar-se amb l'equip tècnic
Realitzar valoracions inicials i registrar-ho.	Participar en l'elaboració i implementació de protocols	Vetllar pels consentiments informats	Respectar la voluntat de les famílies en situacions especials	Participar en les reunions en que sigui requerida la seva presència (comissió dietètica i nutrició, valoració i seguiment, etc.)
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari		Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari		Coordinar-se amb els especialistes (Psiquiatra, Rehabilitador, Neuròleg, Uròleg i altres) col·laborant amb ells en les pautes i tractaments establerts.
Realitzar informes i certificats mèdics				Contribuir en el disseny dels programes de formació del personal del Centre
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés				

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i el Director i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura en Teràpia Ocupacional

**Rendiment del lloc de treball:**

Valorar, planificar, fomentar i atendre els aspectes relacionats amb el manteniment i recuperació de les activitats de la vida diària dels usuaris, implicant sempre que sigui possible a les famílies i coordinar-se amb la resta de l'equip

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Família	Equip
Participar en l'elaboració del programa anual d'activitats	Valorar les necessitats dels usuaris	Informar a les famílies que ho sol·licitin dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Informar a la resta de l'equip dels possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari	Elaborar programes educacionals d'atenció individualitzada per a mantenir o millorar la independència en les activitats de la vida diària	Implicar a les famílies sempre que sigui possible	Participar en l'elaboració de protocols
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Dissenyar i executar un programa d'activitats d'animació sociocultural amb orientació terapèutica a fi i efecte de dinamitzar el grup i el propi centre,		Participar en els plans de formació del Centre
	Potenciar la sociabilitat i l'adaptació		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari		Coordinar-se amb l'equip interdisciplinari

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

### TREBALLADOR/A SOCIAL

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura en Treball Social

**Rendiment del lloc de treball:**

Fomentar un ambient favorable per a la integració, adaptació i ubicació adequada de l'usuari al recurs, facilitar les gestions burocràtiques d'administració i de protecció dels recursos del usuari i mediar en les relacions amb les famílies, coordinant-se amb la resta de l'equip i mantenir el major índex d'ocupació possible.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Gestió de la comunicació	Usuaris	Família	Equip
Gestionar totes aquelles gestions necessàries per a garantir els drets del usuari quan necessita ajut	Atendre visites i informar sobre el centre, les seves activitats, les normatives, ...	Realitzar la història social del usuari	Preparar i convocar reunions amb familiars de usuari	Informar a la resta de l'equip els possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Facturació administrativa de les estades del usuari amb el suport de l'administratiu	Informar a la direcció i a les coordinacions dels ingressos i defuncions mensuals	Ser la persona de referència del usuari	Atendre les famílies i ser el seu referent al centre	Participar en l'elaboració de protocols
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari	Informar al Coordinador de Serveis generals de les habitacions que s'ocupen i que queden lliures	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Promoure la participació de les famílies en l'atenció als usuari	Participar en els plans de formació del Centre
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Informar les famílies de la roba o objectes que els manquen als usuari, i en el seu defecte facilitar l'adquisició del material	Fomentar la participació i la integració dels usuari a la vida del centre		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
Elaborar, impulsar i coordinar el programa voluntariat	Promoure les relacions amb la comunitat	Facilitar la assistència espiritual al usuari d'acord amb les creences dels usuari		Coordinar-se amb l'equip interdisciplinari
Canalitzar els suggeriments i les queixes	Coordinació amb organismes i entitats	Fer el seguiment dels usuari ingressats a l'hospital		
Realitzar informes socials	Comunicar els ingressos i les defuncions a les entitats i organismes que sigui necessari	Facilitar les sortides dels usuari durant els caps de setmana.		
Gestionar les llistes d'espera				

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## FISIOTERAPEUTA

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura en Fisioteràpia

**Rendiment del lloc de treball:**

Valorar, planificar, tractar i reeducar els trastorns o deficiències motores, reversibles o no, dels usuaris, coordinant-se amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari, administrant de forma adequada els recursos.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Família	Equip
Participar en l'elaboració del programa anual d'activitats	Avaluar i tractar als usuaris amb problemes de mobilitat	Informar a les famílies que ho sol·licitin dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Informar a la resta de l'equip els possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari	Avaluar i tractar als usuaris amb problemes de dolor	Implicar a les famílies sempre que sigui possible	Participar en l'elaboració de protocols
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Avaluar i tractar als usuaris amb problemes de coordinació i equilibri		Participar en els plans de formació del Centre
	Educar i reeducar en la utilització de pròtesis externes i elements ortopèdics		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari		Coordinar-se amb l'equip interdisciplinari

En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.



## PSICÓLEG

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** no té personal al seu càrrec

**Requeriments acadèmics:** Llicenciatura en Psicologia

**Rendiment del lloc de treball:**

Valorar, planificar i tractar els dèficits cognitius dels usuaris, prestant una especial atenció a la situació emocional d'aquests i de les seves famílies, coordinant-se amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari, administrant de forma adequada els recursos.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Família	Equip
Participar en l'elaboració del programa anual d'activitats	Avaluar i tractar als usuaris amb dèficits cognitius	Informar a les famílies que ho sol·licitin dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Informar a la resta de l'equip els possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari	Avaluar i tractar als usuaris amb problemes emocionals	Seguiment i suport psicològic específic a la família. Creació de grups de suport	Participar en l'elaboració de protocols
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Col·laborar en el diagnòstic etiològic de la demència si fos necessari	Implicar a les famílies sempre que sigui possible	Participar en els plans de formació del Centre
	Dissenyar i organitzar el pla de psicoestimulació més adequat a cada cas		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
	Portar a terme el seguiment dels tallers de psicoestimulació		Coordinar-se amb l'equip interdisciplinari
	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari		Donar suport a l'equip

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## EDUCADOR/A SOCIAL

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora assistencial

**Personal al seu càrrec:** Animador sociocultural

**Requeriments acadèmics:** Diplomatura en Educació Social

**Rendiment del lloc de treball:**

Fomentar la socialització i planificar activitats d'oci, coordinant-se amb la resta de membres de l'equip interdisciplinari, administrant de forma adequada els recursos.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Família	Equip
Coordinar l'elaboració del programa anual d'activitats	Portar a terme el Pla d'activitats del centre	Informar a les famílies que ho sol·licitin dins l'àmbit de la seva responsabilitat i coneixement	Informar a la resta de l'equip els possibles canvis en l'estat de salut i emocional.
Formalitzar la documentació i registres del centre de les actuacions efectuades a cada usuari	Fomentar la participació dels usuaris en les activitats	Implicar a les famílies sempre que sigui possible	Participar en l'elaboració de protocols
Participar en la valoració i informe interdisciplinari en el preingrés i l'ingrés	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari		Participar en els plans de formació del Centre
			Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip interdisciplinari
			Coordinar-se amb l'equip interdisciplinari

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora assistencial i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## NETEJADORES

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora de Serveis Generals

**Personal al seu càrrec:** Cap

**Requeriments acadèmics:** EGB o equivalent

**Rendiment del lloc de treball:**

Mantenir una correcta i adequada neteja i desinfecció de totes les dependències del centre, coordinar-se amb la resta de membres de l'equip de neteja, administrant de forma adequada els recursos materials.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Equip
Mantenir una correcta i acurada neteja i desinfecció de totes les dependències del Centre	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Tenir endreçat i ben tanca i endreçat l'espai destinat a guardar els productes o utensilis de neteja		Participar en els plans de formació del Centre
Netejar sempre que es vegi brut, independentment del protocol		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip de serveis generals
Detectar, identificar i comunicar anomalies en el material tècnic i en les estructures i manteniment del centre		Coordinar-se amb l'equip de serveis generals
Realitzar les feines de neteja d'acord amb les instruccions que s'especifiquin		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora de Serveis Generals i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## BUGADERES

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora de Serveis Generals

**Personal al seu càrrec:** Cap

**Requeriments acadèmics:** EGB o equivalent

**Rendiment del lloc de treball:**

Rentar, planxar, cosir i repartir la roba dels usuaris, coordinar-se amb la resta de membres de l'equip de neteja, administrant de forma adequada els recursos materials.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Equip
Separar i tractar diferent el procés de rentat de la roba de llits, bany i menjador de la roba personal	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Planxar la roba dels usuaris		Participar en els plans de formació del Centre
Tenir endreçat el magatzem de la roba neta		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip de serveis generals
Responsabilitzar-se del cosidor		Coordinar-se amb l'equip de serveis generals
Seguir els protocols i procediments de neteja i emmagatzematge de la roba		
Notificar les necessitats de compra, control i reposició dels productes més adequats		
Fer els registres de l'activitat realitzada		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora de Serveis Generals i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

### CUINER/A

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora de Serveis Generals/Direcció

**Personal al seu càrrec:** Ajudant de cuina

**Requeriments acadèmics:** Batxillerat o Formació professional (Cuina) o equivalent.

**Rendiment del lloc de treball:**

Planificar, controlar i elaborar el menjar dels usuaris prestant una especial atenció als diferents tipus de dietes i coordinar als ajudants de cuina, administrant de forma adequada els recursos.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Equip
Elaborar el menjar dels usuaris	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Planificar, vigilar i donar les instruccions oportunes per a l'elaboració dels diferents tipus de menjar		Participar en els plans de formació del Centre
Fer comandes al Magatzem		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip de serveis generals
Comprovar la qualitat dels gèneres		Coordinar-se amb l'equip de serveis generals
Formalitzar la documentació i registres necessaris.		
Controlar la qualitat i quantitat de menús per a menjador i especials en plantes o infermeria		
Realitzar revisions i inventaris en cambres frigorífiques		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora de Serveis Generals i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## AJUDANT DE CUINA

**Dependència jeràrquica:** Cuiner

**Personal al seu càrrec:** Cap

**Requeriments acadèmics:** EGB o equivalent

**Objectiu General:**

Col·laborar amb el cuiner en la preparació dels menjars i netejar i ordenar els espais i els utilatges de la cuina, administrant de forma adequada els recursos

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Equip
Col·laborar en l'elaboració del menjar dels usuaris	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Neteja de la cuina i dels estris necessaris per a el servei		Participar en els plans de formació del Centre
Repartir el menjar per les plantes		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip de serveis generals
Recollir els carros de les plantes		Coordinar-se amb l'equip de serveis generals

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora de Serveis Generals i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## OFICIAL DE MANTENIMENT

**Dependència jeràrquica:** Coordinadora de Serveis Generals/Direcció

**Personal al seu càrrec:** Formació professional o Coneixement elevat de les àrees d'electricitat, fontaneria, mecànica, etc..

**Rendiment del lloc de treball:**

Reparació, control de les dependències i consums i treballs preventius de les instal·lacions del centre, administrant de forma adequada els recursos materials.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Equip
Controlar i anotar consums	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Reparar les instal·lacions del centre		Participar en els plans de formació del Centre
Revisar les instal·lacions del centre segons el pla de manteniment preventiu		Assistir a les reunions periòdiques amb l'equip de serveis generals
Revisar les portes d'accés, les persianes i les finestres		Coordinar-se amb l'equip de serveis generals, l'equip interdisciplinari i la direcció.
Revisar sistemes d'alarmes		Coordinar-se amb els serveis de manteniment i reparació externs
Responsabilitzar-se del jardí i plantes		
Detecta i comunica a la resta de personal aquelles situacions que puguin suposar perill per a la integritat física		
Portar el control i avisar als serveis de manteniment extern quan hi hagin incidències		
Avaluar conjuntament amb els superiors jeràrquics els pressupostos que presentin les empreses de manteniment i proveïdors		
Formalitzar la documentació i registres necessaris.		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per la Coordinadora de Serveis Generals i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## ADMINISTRATIU

**Dependència jeràrquica:** Director

**Personal al seu càrrec:** Recepcionista

**Requeriments acadèmics:** Diplomata en relacions laborals o FP2.

**Rendiment del lloc de treball:**

Gestió administrativa de la contractació, sol·licituds i incidències dels treballadors, així com altres tasques administratives en relació amb els usuaris i les famílies, administrant de forma adequada els recursos.

**Activitats:**

Gestió del personal	Usuaris	Equip
Gestió administrativa dels contractes	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Participar en l'elaboració de protocols
Elaboració inicial dels calendaris		Coordinar-se amb recepció per a determinades tasques
Planificar la presència diària del personal		Coordinar-se amb Serveis Centrals
Atendre les incidències i reclamacions administratives dels treballadors en aspectes laborals		Col·laborar amb treball social en la gestió administrativa dels usuaris
Facturació administrativa de les estades del usuaris en col·laboració amb la treballadora social		

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades pel Director i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**



## RECEPCIONISTA

**Dependència jeràrquica:** Administratiu

**Personal al seu càrrec:** Cap

**Requeriments acadèmics:** Batxillerat o Formació professional.

**Rendiment del lloc de treball:**

Controlar i atendre les entrades i sortides del centre d'usuaris, familiars, treballadors i altres visites, gestionar les trucades telefòniques i coordinar-se i col·laborar amb l'administratiu, administrant de forma adequada els recursos materials.

**Activitats:**

Gestió de l'activitat	Usuaris	Família i visites	Equip
Atendre el telèfon per donar informació i per passar trucades i missatges als usuaris, a la direcció i al personal, o donar-los els encàrrecs que s'hagin rebut.	Vetllar pel respecte, bon tracte, intimitat, confidencialitat, interessos i necessitats de l'usuari	Rebre les visites i orientar-les	Participar en l'elaboració de protocols
Conèixer el cens del centre i habitacions o espais designats per informar els visitants.	Atendre el telèfon per passar trucades i encàrrecs.	Atendre el telèfon	Realitzar les trucades de recerca dels professionals de substitució
Portar el control i fer registre de les entrades i sortides del centres d'usuaris, famílies, treballadors i visites.		Informar sobre els horaris dels professionals i les activitats del centre	Portar el control d'assistència dels professionals externs (serveis de perruqueria, podòloga, voluntariat, etc.)
Conèixer les activitats que es fan i els horaris.			
Tenir la llista, actualitzada, dels telèfons dels familiars i treballadors per quan se'ls hagi d'avisar.			
Fer-se càrrec de la recepció, classificació i lliurament de la correspondència i de la premsa.			
Fer-se càrrec i tramitar els avisos d'avaries del centre.			
Fer-se càrrec d'avisar als serveis d'ambulàncies			
Tenir guardades i ordenades totes les claus de la casa i els apartaments			

**En general, totes aquelles activitats que no havent-se especificat anteriorment, li siguin encomanades per l'Administratiu i que estiguin incloses en el desenvolupament de la seva professió i preparació tècnica.**

## **ANNEX 2.**

### **PROGRAMA ANUAL DE FORMACIÓ**

**AMB CALENDARI DETALLAT DE LES ÀREES, EL PERSONAL DESTINATARI, LA DURADA DELS CURSOS I NOMBRE D'HORES DE FORMACIÓ DESTINADES A CADA TREBALLADOR/A.**

#### **Introducció**

La nostra entitat hauria de disposar d'una Política de Formació basada en la qualitat assistencial, i els seus objectius estratègics. El Pla de Formació que es desprèn de la Política de Formació Contínua, està basat en l'experiència adquirida per entitats de l'entorn socio-sanitari i social.

#### **Descripció d'objectius formatius**

1. Determinar les necessitats formatives de la plantilla de treballadors dels seus centres Socials i sanitaris de forma sistemàtica.
2. Constituir una estructura formal de gestió de la Formació Continuada per tal de garantir la continuïtat i la qualitat de les accions formatives.
3. Executar les activitats formatives en relació amb les necessitats detectades.
4. Avaluar l'activitat realitzada per garantir la retroalimentació de la planificació de l'any següent.

#### **Organització**

Se'n crearan dos Comissions de treball pel desenvolupament del projecte formatiu:

- a) La Comissió de Formació formada per la Direcció del centre gestionat i Professionals de Recursos Humans (Interns o Externs a l'entitat).

Les seves funcions són:

- Detecció de les necessitats formatives.
- Aprovació formal del Pla de Formació del Centre.
- Aprovació del pressupost anual de formació.
- Disseny dels objectius estratègics del Pla

- Fixar les polítiques de formació continua.
  - Aprovació de la Memòria del Pla
- b) La Comissió de Formació de cada centre, formada per el Equip Assistencial del Centre i els representants dels treballadors.

Les seves funcions són:

- Contribuir a la detecció de les necessitats formatives específiques i/o urgents del centre de treball.
- Disseny del Pla de Formació Específica del centre.
- Col·laboració en l'execució del Pla.
- Facilitar la presència als alumnes en les activitats formatives.
- Control d'assistència.
- Col·laboració en l'avaluació de les activitats formatives.
- Definició dels objectius bàsics dels projectes formatius.
- Configuració dels cursos en funció dels objectius.
- Establiment del sistema de difusió i oferta de cursos.
- Definició dels sistemes per a la inscripció i la selecció d'alumnes.
- Organització de la infraestructura derivada de les necessitats formatives quan aquesta es faci en el centre.

### **Detecció de necessitats formatives**

1. Qüestionari d'identificació de necessitats.
2. Anàlisi dels resultats i determinació d'activitats formatives.
3. Determinar un conjunt de habilitats i coneixements que haurien de tenir tots els professionals del Centre.
4. El següent pas, es determinar quines habilitats i coneixements son més necessaris de ser transformats en accions formatives i planificar-les per a la seva execució i avaluació.

EXEMPLES: En base al resultat de la detecció de necessitats elaborat Les Comissions es determina que el conjunt de habilitats i coneixements mínim que haurien de tenir tots els professionals de la Fundació es distribueixen en les següents àrees:

<b>NECESSITATS</b>
Comunicació amb els usuaris
Acompanyament davant el patiment o la mort
Les demències
Atenció a l'usuari
Mobilització i trasllat de pacients
Prevençió de risc psicosocial

**Calendari d'execució (Dates no reals. Determinades de manera hipotètica).**

	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre
<b>Any 2022</b>												
Comunicació amb els usuaris		■					■	■				
Acompanyament davant el patiment o la mort				■			■	■				
Les demències				■			■	■		■		
Atenció a l'usuari				■			■	■				
Mobilització i trasllat de pacients					■		■	■			■	
Prevençió de risc psicosocial			■				■	■	■			

La formació s'impartirà, segons els casos, dins o fora de la jornada laboral, o de una forma mixta, utilitzant temps de la jornada laboral i de fora. L'assistència del personal serà obligatòria quan la formació sigui dins de la jornada laboral.

Tindrà preferència en l'assistència als cursos, el personal que hagi participat en menys ocasions i qui estigui en un lloc de treball relacionat amb la matèria objecte del curs.

## **ANNEX 3.**

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE L'ABSENTISME I SEGUIMENT DE LES BAIXES**

El programa de prevenció de l'absentisme s'aborda amb un enfocament doble: preventiu i correctiu, amb l'objectiu d'aconseguir el nivell més baix d'absentisme possible.

Les fases en les quals es desenvolupa el programa són les següents:

#### **Diagnòstic de l'absentisme**

En aquesta primera fase s'analitzen les característiques i les causes de l'absentisme laboral. Bàsicament, es recullen les dades referents a la incapacitat laboral per malaltia comuna i per accident laboral, que són les que generen el 95% de l'absentisme als nostres centres.

#### **Quantificació**

En la fase de quantificació, es realitza la medició (índex d'absentisme) i el càlcul dels costos de l'absentisme laboral.

#### **Definició del pla d'actuació**

Una vegada establertes les causes de l'absentisme i del seu cost determinem les accions més adequades per abordar-lo. En aquest sentit, ens centrem en la gestió de l'absentisme laboral justificat, aquell que es deriva de la incapacitat temporal. El pla d'actuació es configura com un conjunt d'accions que han de permetre assolir l'objectiu de prevenció i reducció de l'absentisme.

Pel que fa a la incapacitat temporal per malaltia comuna, s'ha de tenir present que nostra ENTITAT tindrà les contingències comuns concertades amb una Mútua, fent-se càrrec

aquesta de la prestació econòmica i del control sanitari dels treballadors i treballadores en baixa. En aquest sentit, les accions a desenvolupar són les següents:

1. La Mútua a la qual estarà associada es posa en contacte amb els treballadors i treballadores per tractar de col·laborar en el restabliment de l'estat de salut, posant a la seva disposició tots els mitjans de què disposa per agilitzar el procés i la reincorporació
2. La Mútua agilitza la realització de proves diagnòstiques i tractaments mèdics, realitzant en tot moment un seguiment mèdic eficient.

Pel que fa a la incapacitat temporal per accident de treball, les accions a desenvolupar són les següents:

1. Investigació dels accidents de treball (determinació de causes i mesures correctores).
2. Accions de formació i informació als treballadors.
3. Definició dels protocols de vigilància de la salut específics per als treballadors i treballadores exposats.
4. Seguiment de les baixes juntament amb la Mútua a la qual estem associats.

### **Avaluació dels resultats obtinguts**

En aquesta última fase es realitzarà una avaluació dels resultats obtinguts una vegada realitzades les accions que configuren el pla. Es tracta de veure l'impacte de les accions en la reducció de l'absentisme i la necessitat de reconfigurar el pla d'acció si els resultats no han estat els esperats.

### **Subcontractació de serveis accessoris amb entitats que afavoreixin la inclusió de persones amb risc social**

Nostra entitat, i amb l'interès de afavorir la nostra Responsabilitat Social Corporativa, realitzarà contractacions de serveis externs, com el de Jardineria i recollida de residus selectius, amb entitats d'inclusió que puguin afavorir el compliment de la Llei d'Integració al col·lectiu de Persones Amb Discapacitat.

## ANNEX 4.

### DESCRIPCIÓ DEL PRODUCTE SOFTWARE ASSISTENCIAL

**Tota la informació detallada i exposada en aquest punt, referent al producte AEGERUS, ha estat seleccionada sobre la base de la pròpia publicació informativa del producte que genera l'empresa propietària. Per tant, només reproduceix informació exacta i adaptada a l'entorn global del servei. En cap cas representa contingut elaborat de propietat intel·lectual de l'alumne.**

AEGERUS és una Aplicació que neix amb la finalitat de millorar la gestió de les Residències de la 3<sup>a</sup> Edat i Centres Sociosanitaris, aportant una solució que permet la gestió dels usuaris, pla assistencial i la gestió administrativa.

Aquesta Aplicació sorgeix de les necessitats latents de les residències, i no com una adaptació d'una aplicació sanitària, hospitalària, etc, fruit d'anys d'experiència, d'esforç i d'escoltar i comprendre al sector Sociosanitari.

Les característiques més importants del sistema AEGERUS són les següents:

- AEGERUS és un Sistema estructurat que conté totes les tasques que es realitzen diàriament en un Centre Sociosanitari, millorant els circuits d'informació interna tant entre el personal de la residència: Metges, infermeria, fisioterapeutes, psicòlegs, treballadors socials, animadors socioculturals, etc, com entre els diferents serveis.
- L'Aplicació s'encarrega de Gestionar i controlar les dades del centre: Censos de usuaris, visites que reben, entrades i sortides del Centre, explotació de dades per a l'elaboració d'estadístiques, etc., I tot això per poder augmentar la qualitat i eficàcia en l'atenció als usuaris.
- AEGERUS està desenvolupat en entorn Web.
- És Multiusuari amb gestió de perfils de seguretat per l'accés i ús de dades i està adaptat al reglament de confidencialitat i protecció de dades de la LOPD.

El sistema disposarà de diferents perfils d'ús, depenent de l'àmbit on s'utilitzi l'aplicació, i dels mòduls a què l'usuari tingui accés.

Els perfils que, inicialment, es contemplaran per al sistema AEGERUS, són els següents:

- Perfil d'usuaris d'accés als mòduls corresponents de residències.
- Perfil d'usuaris d'accés als mòduls corresponents des dels Òrgans directius.
- Administradors del Sistema

## **GESTIÓ DE USUARIS I PACIENTS**

El sistema inclou totes les accions i serveis que es presten als usuaris. Aquestes accions i serveis es contemplen des del moment de l'ingrés a la plaça, fins a la seva baixa, que pot ser deguda a mort, renúncia o trasllat a una altra residència.

La Gestió de Usuaris i Usuaris de centres de dia inclou dos Submòduls, que són:

- Mòdul de formalització de l'ingrés.
- Mòdul de Seguiment de Usuaris

### **Mòdul de formalització de l'ingrés**

La informació del sol·licitant serà la següent:

- Dades bàsiques de la persona amb assignació de plaça:
  - Nom
  - Direcció, Codi Postal, Població, Comunitat Autònoma, País
  - Telèfon i Mòbil
  - Correu electrònic
  - DNI/NIF: DNI o Passaport
  - NASS: Número de la Seguretat Social
  - Data de naixement o Edat
  - Sexe
  - Lloc de Naixement
  - Estudis
  - Estat Civil
  - Professió
  - Requereix autorització per sortir
  - Requereix acompanyant per a les sortides
- Dades econòmiques de la persona amb assignació de plaça i de la seva unitat familiar. Per a l'ingressat, i la seva Unitat Familiar, s'introduirà:
  - Ingressos: per tipus de concepte d'ingrés econòmic
  - Data inicial
  - Data final
  - Import



- Dades socials de la persona amb assignació de plaça: aquestes dades es faran servir com a punt de partida del Control Social de l'ingressat, i es recullen en l'apartat Treball Social.
- Dades mèdiques de la persona amb assignació de plaça: aquestes dades es faran servir com a punt de partida del Control mèdic de l'ingressat, i es recullen en l'apartat de Medicina.
- Altres dades que puguin ser d'interès: es recullen en l'apartat de la Història Clínica del usuari, a Medicina.

### **Mòdul de seguiment de usuaris**

Aquest mòdul recull i regula el tractament del seguiment dels Usuaris ingressats en cada centre amb els següents aspectes.

### **Ingrés del usuari**

Inclou totes les dades relatives a l'ingrés del Usuari, com són:

- Número d'ingrés
- Número de registre
- Data i hora de l'ingrés
- Habitació
- Diagnòstic
- Motiu d'ingrés
- Consideracions especials
- Tipus d'ingrés
- Unitat Funcional
- Hospital d'aguts
- Residència assistida
- Centre de dia
- Centre sociosanitari
- Altres

Una vegada el sol licitant ha estat ingressat, es dóna d'alta la informació relativa a l'entrada a l'Hospital de Dia:

- Historial d'Assistència a l'Hospital de Dia
- Data d'inici d'assistència
- Hora d'entrada (per cada dia)
- Hora de sortida (per cada dia)
- Es queda a sopar

### **Baixa del usuari**

La informació que es pot introduir en el sistema referent a la Baixa del Usuari és la següent:

- Data de baixa
- Hora de baixa
- Motiu de la baixa: per defunció, per trasllat, per alta mèdica, per altres motius...
- Destí

- Diagnòstic
- Procediment
- Causa externa
- Transport en baixa
- Baixa Voluntària

### **Assignació d'habitació**

En el moment que es procedeix a l'ingrés del usuari se li assigna habitació o unitat funcional corresponent (Hospital de Dia, Centre de Dia, Convalescència, etc). En el cas d'ingrés en planta, el sistema mostrarà la llista d'habitacions lliures.

### **Trasllat d'habitació**

Al usuari se li pot assignar una habitació nova (per tant al desplegable sortiran les habitacions lliures o es pot fer una permuta entre habitacions). Dins d'aquesta pàgina apareix l'historial de trasllat de usuaris.

### **Trasllat múltiple d'habitacions**

Es poden efectuar trasllats de diversos usuaris a la vegada, independentment de si les habitacions de destinació estiguin ocupades o lliures. Aquest procés té dos passos, el primer és el de validar amb els noms dels usuaris que traslladarem, i el segon pas, que és el de gravar els trasllats efectuats.

### **Contactes**

Es mostra o s'introdueix la informació de la (es) persona (es) de contacte:

- Nom
- Adreça, Codi Postal, Població, Comunitat Autònoma, País
- Telèfon i Mòbil
- Correu electrònic
- DNI/NIF: DNI o Passaport
- Cuidador principal
- Acompanyant habitual
- Delegat pel cuidador principal

### **Historial del usuari**

Recull la relació dels diferents episodis en què un usuari ha estat ingressat.

### **Cens de usuaris**

Llistats de usuaris per diferents criteris de selecció (tipus de contracte, unitat funcional,...)

### **Assistència al centre de dia**

Llista d'assistents als serveis de Centre / Hospital de Dia de la residència.

## **Pla d'ocupació**

Visualització gràfica de les plantes, habitacions i la seva ocupació.

## **Control de visites**

En el control de visites, es podran consultar totes les visites actives rebudes en el dia en el Centre.

Aquesta consulta podrà ser individualitzada pel usuari del qual s'està fent el seguiment (des del mòdul d'ingressos del usuari> Informació General del usuari> Control de visites), o bé des del propi Seguiment dels Centres, on es podrà consultar totes les visites rebudes al Centre en el dia indicat.

## **Control mèdic**

En aquest apartat s'inclou tota la informació necessària per al seguiment i control exhaustiu del usuari en l'aspecte mèdic.

## **Control mèdic**

Dins del mòdul de medicina hi ha un submenú de planificació de cures de forma personalitzada: Dietes, valoracions cognitives, funcionals i depressives, control de constants, control d'analítiques (on es poden adjuntar les proves i resultats de les analítiques i exploracions complementàries)

## **Planificació de cures de forma personalitzada**

Dins del mòdul de medicina hi ha un submenú de planificació de cures de forma personalitzada:

Dietes, valoracions cognitives, funcionals i depressives, control de constants, control d'analítiques (on es pot adjuntar les proves i resultats de les analítiques i exploracions complementàries)

## **Planificació preventiva**

Aquest apartat inclou les ordres mèdiques a seguir, així com la planificació de la dosificació de fàrmacs de tipus preventiu.

## **Historial mèdic**

L'apartat Historial mèdic inclou les malalties patides pel usuari, així com l'Historial de medicació i altres antecedents mèdics:

- Malalties del usuari
- Historial de medicació
- Antecedents mèdics

## **Partes d'urgència**

Aquest apartat inclou tota la informació necessària per la derivació d'un usuari a Urgències:

- Data de sol·licitud
- Derivacions anteriors
- Motiu de la derivació
- Motiu de la consulta
- Doctor assignat
- Persona de contacte

### **Control d'analítiques**

En el control d'analítiques s'inclou:

- Data de sol·licitud
- La informació sol·licitada, de forma general, en l'analítica, classificada per grups de mostres (sang, orina, microbiologia).
- Es pot associar els valors obtinguts com a resultat de l'analítica realitzada

### **Informes mèdics**

Es proporcionarà un conjunt d'informes-tipus, que mostraran la informació següent

- Valoració a l'ingrés
- Fe de Vida
- Confirmació d'internament
- Informe d'Alta.

Tots els informes seran configurables per cada una de les residències segons les seves necessitats, alhora que aquests informes es combinen amb les dades que ja estan entrades al sistema per evitar la redundància de les dades de forma fàcil i intuïtiva, de manera que un usuari avançat pot fer la combinació dels informes.

### **Control Infermeria**

S'inclourà tota la informació que requereixi el sistema per a una completa gestió de la infermeria del centre.

El sistema disposa d'un sistema d'alarmes, on es relacionen els canvis que s'han produït en les Ordres Mèdiques. Un cop revisats aquests canvis pel personal d'Infermeria, queden marcats i desapareixen al cap de 24 hores.

### **Planificació i seguiment de cures**

Aquest apartat inclou tot allò relacionat amb la planificació i seguiment de cures d'infermeria que ha de seguir el usuari. En concret, permet la gestió d'informació de:

- Valoracions d'Infermeria (Escala de Barthel, Norton, etc.)
- Ordres d'administració de medicaments.
- Registre de paràmetres i constants
- Altres ordres mèdiques
- Cura d'úlceres per decúbit
- Canvis de Sonda vesical
- Plantilla de dietes
- Mesures de contenció
- Controls d'eliminació
- Canvis de bolquers
- Control de dutxes
- Registre de caigudes
- Derivació a urgències

### **Control de dietes**

El metge prescriu un tipus de dieta amb unes observacions per a cada usuari, cosa que afecta directament a la planificació de dietes per plantes d'infermeria. Si fos necessari, infermeria podrà fer canvis temporals en el tipus de dieta. A partir d'aquests canvis el sistema obtindrà la planificació de cuina.

### **Control de tractaments i tasques**

Des d'aquest apartat es podrà controlar els tractaments i les tasques assignades al usuari. Les tasques que es poden assignar són:

- Col·locar oxígen / Retirar oxígen, etc.
- Roda de canvis posturals
- Controls d'esfínter
- Eliminació
- Altres: Proves complementàries, Vòmits, Aïllaments...

### **Control de medicació**

Des d'aquest apartat es tindrà accés a la planificació de la medicació assignada al usuari, podent visualitzar aquesta de forma setmanal.

### **Control d'alarmes**

Des d'aquest apartat es podran assignar alarmes al usuari. Aquestes alarmes s'activaran sempre i quan es produeixi algun canvi en la condició corresponent per al usuari en qüestió. Algunes de les alarmes controlades són:

- Al·lèrgies
- Canvis en la medicació
- Canvis de dieta
- Canvis en les ordres mèdiques
- Constants
- Analítiques
- Exploracions
- Altres
- En fer un canvi en el curs clínic

### **Control Psicològic**

Mitjançant aquest apartat es controlen les valoracions psicològiques realitzades al usuari. La informació emmagatzemada de cada valoració és la següent:

- Data de valoració
- Mini-examen cognitiu: orientació
- Mini-examen cognitiu: fixació
- Mini-examen cognitiu: concentració i càlcul
- Mini-examen cognitiu: memòria
- Mini-examen cognitiu: llenguatge i construcció

### **Control Social**

Mitjançant la fitxa de Control Social es realitzarà un seguiment de les dependències que té el usuari tractat. Per a això, es fa un seguiment del seu familiar amb la figura de cuidador principal, i s'incorpora un mapa del genoma social del usuari:

Per últim, aquest apartat també inclou informació sobre la relació entre el usuari i els diferents membres de la seva família. En concret, es guardarà informació de tipus text sobre:

- La dinàmica familiar
- Dades de vivenda
- Demanda inicial
- Necessitat real
- Problemes i objectius
- Recursos utilitzats
- Valoració

### **Control Fisioterapeuta**

En aquest apartat es manté actualitzada la informació de seguiment fisioterapeuta del usuari. La informació gestionada mitjançant aquesta característica és la següent:

- Capacitat d'autonomia
- Motiu de la rehabilitació
- Resposta cognitiva
- Escala de Tinetti (mitjançant aquesta escala s'avalua la marxa i l'equilibri com factor de risc en les caigudes de l'ancià)
- Escala de Barthel (emprada per l'avaluació de l'activitat funcional neurològica )
- Grau d'independència
- Accés a l'històric de valoracions
- Gràfica de força muscular
- Dèficits de força muscular
- Limitació Articular
- Dèficits de mobilitat
- Sensibilitat
- Trastorns
- Dolor: localització, EVA, tipus, reacció al dolor
- Fisioteràpia respiratòria: freqüència, patró respiratori, comentaris
- Conclusions i pla de tractament

Tota la informació recollida del pacient pot ser visualitzada en el Curs Clínic del Usuari.

### **Control Gerocultor**

Des d'aquest apartat es mantindrà una fitxa completa de la informació del tractament gerocultor que ha de seguir el usuari. En concret, es disposarà de les següents fitxes d'informació:

- Registre de Mides de Contenció
- Control d'eliminació
- Canvis de bolquers
- Control de dutxes
- Registre de caigudes

### **Registre de Mesures de Contenció**

En aquesta fitxa es manté el registre de les mesures de contenció que cal seguir amb el usuari seleccionat. La informació disponible és la següent:

- Ordre de contenció
- Data d'inici de contenció
- Data de fi de contenció
- Motiu de contenció
- Rehabilitació
- Tipus de contenció: a la cadira
- Tipus de contenció: al llit
- Horari: diürn des de
- Horari: diürn fins
- Horari: nocturn des de
- Horari: nocturn fins
- Pauta de mobilització: a la cadira, tipus inicial
- Pauta de mobilització: a la cadira, freqüència
- Pauta de mobilització: al llit, tipus inicial
- Pauta de mobilització: al llit, freqüència
- Propera revis

### **Control d'eliminació**

Des d'aquesta fitxa es porta un control de les eliminacions (defecacions) que periòdicament realitza el usuari.

### **Canvis de bolquers**

Des d'aquesta fitxa es realitza el seguiment dels canvis de bolquers realitzats al usuari.

### **Control de dutxes**

Des d'aquest apartat es porta un control centralitzat de les dutxes de usuaris que s'han realitzat setmanalment, classificades per planta.

### **Registre de caigudes**

Des d'aquest apartat es realitza el registre i seguiment de les caigudes patides pel usuari. La informació emmagatzemada de cada caiguda és la següent:

- Data i hora de la caiguda
- Persona que troba al usuari
- Lloc de la caiguda
- Mesures de prevenció
- Conseqüències
- Altres conseqüències
- Tractament
- Diagnòstics
- Relat de la caiguda

### **Històric de Constants**

El sistema permet realitzar un seguiment periòdic del registre de constants del usuari seleccionat. D'aquesta manera, es pot visualitzar, de forma tabular, l'evolució d'aquestes constants en un període de temps determinat.

Les constants registrades són:

- Temperatura
- Freqüència cardíaca
- Freqüència respiratòria
- Tensió arterial
- Glicèmia
- Pes
- Altres

### **Curs Clínic**

Mitjançant el Curs Clínic es pot controlar, per a cada pacient, tota la informació clínica generada des del sistema AEGERUS. Per tant, es pot realitzar un seguiment centralitzat i complet de l'evolució i situació de cada usuari, i mitjançant el dietari d'anotacions al curs clínic, es pot realitzar un seguiment de les anotacions de la residència a una data.

El Curs Clínic interdisciplinari es compon de la informació que prové de set capítols diferents:

- Capítol Mèdic
- Capítol d'Infermeria
- Capítol de Psicòleg
- Capítol de Fisioterapeuta
- Capítol de Treballador Social
- Capítol de Teràpia Ocupacional
- Capítol d'Altres Professionals

### **Valoració de Teràpia Ocupacional**

El sistema AEGERUS proposat també comptarà amb un apartat de Valoració de la Teràpia Ocupacional que és capaç d'exercir el Usuari.

Per a això, es basarà en les puntuacions obtingudes mitjançant:

- El Test d'Allen: descriu el grau d'activitat cerebral i l'activitat esperada en cada nivell
- L'escala de Barthel: emprada per a l'avaluació de l'activitat funcional neurològica

El terapeuta haurà d'aportar una valoració conjunta de la capacitat ocupacional del usuari.

### **Control d'activitats Socio-culturals**

El sistema AEGERUS també comptarà amb la possibilitat de realitzar una valoració i seguiment sociocultural del usuari.

Des de l'apartat de valoració sociocultural, es podrà indicar les activitats socials i culturals que realitza el usuari:



- Estudis
- Professi3
- Lloc de naixement
- Capacitat de comunicaci3
- Capacitat d'orientaci3
- Aficions
- Esports
- Música
- Teatre
- Cinema
- Lectura
- Escriure
- Viatjar
- Anar de compres
- Tasques de la llar
- Televisi3
- Ràdio
- Participaci3 comunitària
- Espiritualitat
- Costums

De cada una de les activitats socioculturals en què participa el usuari, es pot fer un seguiment detallat de l'objectiu de la seva participaci3 en aquesta activitat, i el grau d'avanç en la mateixa.

## **GESTI3 ECON3MICA**

Des del mòdul de Gestió econ3mica es proporcionarà tots els mecanismes necessaris per portar un control adequat de la facturaci3 i liquidaci3 de les Residències, així com el càlcul del Preu Públic de la plaça dels usuaris, i el seguiment de la gestió del cobrament d'aquests usuaris.

Per tant, aquest subsistema inclourà els següents mòduls:

- Càlcul del Preu Públic
- Gestió del cobrament a Usuaris
- Mòdul econ3mic de facturaci3
- Mòdul econ3mic de Rebuts

### **Gestió del cobrament als usuaris**

Aquest mòdul permet general la remesa de dades bancàries que són remesos a les entitats col·laboradores que són les encarregades de gestionar aquests cobraments.

Per tant, es produeix un intercanvi d'informaci3 entre el sistema AEGERUS i aquestes entitats, mitjançant l'enviament i la recepci3 de fitxers de text.

Les funcionalitats que oferirà aquest mòdul són les següents:

1. Consulta de facturaci3 de Residència: permetrà la consulta global de la facturaci3 de totes les residències, i la informaci3 detallada d'una residència, desglossada per usuaris.

2. Consulta de liquidacions mensuals de Residències: permetrà la consulta global de les liquidacions mensuals de totes les residències, i la informació detallada d'una residència, desglossada per usuaris.
3. Informes: es podran visualitzar els següents informes:
  - a. Llistat de facturació anual, mensual per Residències
  - b. Llistat de facturació anual, mensual, detallat per una Residència
  - c. Informe detallat de facturació mensual de Residència, desglossat per usuari

## ANNEX 5.

### PLA de QUALITAT.

#### INTRODUCCIÓ

##### **Política de Qualitat**

L' Associació Espanyola per a la Qualitat proposa que per a assolir la satisfacció plena del client han de coincidir la qualitat programada, la qualitat realitzada i la qualitat necessitada pel client.

La qualitat programada és la que l'empresa ha pretès obtenir, i es concreta en les especificacions de disseny per al servei. La qualitat realitzada és l'obtinguda un cop prestat el servei. La qualitat necessitada per l'usuari es manifesta en les seves exigències i necessitats. Per tant, la manca de qualitat pot provenir de dues fonts:

- Que la qualitat programada i la realitzada no s'ajustin al que el client necessita: insatisfacció inevitable.
- Que la qualitat programada i la necessitada pel client coincideixin, però la qualitat realitzada sigui diferent: insatisfacció evitable.

Com a resultat de les afirmacions anteriors assumim el compromís que el present projecte haurà d'estar basat en les necessitats del client, basat en processos que les satisfacin, per ser objectivables i mesurables, i un personal que compleixi les expectatives quant a tracte, amabilitat, professionalitat, etc... perquè el client-usuari quedi completament satisfet. És a dir, buscar la màxima coincidència de les corbes, basant-nos en la millora contínua a fi d'eliminar els esforços inútils i la insatisfacció evitable, reduint al màxim, per un encertat disseny ben executat, la insatisfacció inevitable.

La proposta actual que es valora per aconseguir aquests objectius és l'aposta pel model europeu EFQM de qualitat total i aconseguir l'homologació dels processos en que es basa en UNE-EN-ISO 9001-2000.

L'adopció del model EFQM suposa manifestar que els nostres objectius són:

- Satisfacció dels nostres clients, usuaris, familiars i institucions. El client és l'àrbitre final de la qualitat del servei, així com de la fidelitat del client. La millor manera d'optimitzar la fidelitat i retenció del client és mitjançant una orientació clara cap a les necessitats dels clients actuals i potencials.
- Desenvolupament i implicació dels treballadors. El potencial de cadascuna de les persones de l'organització aflora millor perquè existeixen valors compartits i una cultura de confiança i assumpció de responsabilitats que fomenten la implicació de tothom.
- Processos basats en fets i dades. Les organitzacions actuen de manera més efectiva quant totes les seves activitats interrelacionades es comprenen i gestionen de manera sistemàtica, i les decisions relatives a les operacions en vigència i les millores planificades s'adopten a partir d'informació fiable que inclou les percepcions de tots els seus grups d'interès.
- Millora contínua i innovació mitjançant la utilització del mètode de cercle PDCA en els processos. Les organitzacions assoleixen el seu màxim rendiment quan gestionen i comparteixen el seu coneixement dins d'una cultura general d'aprenentatge, innovació i millora contínua.
- Lideratge de la direcció i coherència amb els objectius. El comportament dels líders d'una organització suscita en aquesta claredat i unitat en els objectius, així com un entorn que permeti a l'organització i les persones que la integren assolir l'excel·lència.
- Relació d'associació amb els proveïdors. L'organització treballa d'una manera més efectiva quan estableix amb els seus partners unes relacions mútuament avantatjoses basades en la confiança, en compartir el coneixement i en la integració.
- Responsabilitat social i amb l'entorn. La millor manera de servir als interessos a llarg termini de l'organització i les persones que l'integren és adoptar un enfoc ètic, superant les expectatives i la normativa de la comunitat en el seu conjunt.
- Orientació cap els resultats. L'excel·lència depèn de l'equilibri i la satisfacció de les necessitats de tots els grups d'interès rellevants per a l'organització (les persones

que hi treballen, els clients, els proveïdors i la societat en general, així com tots els que tenen interessos dins de l'organització).

## **OBJECTIUS**

### **Objectiu general :**

Realització d'una valoració de l'organització i funcionament del Centre Sociosanitari que conforma l'entitat de manera que es pugui emprendre i seguir un camí cap a l'excel·lència.

### **Objectius específics:**

- Avaluar els sistemes d'organització i els processos de treball sota el prisma de l'eficàcia i eficiència d'una atenció excel·lent.
- Conèixer les característiques de la plantilla professional i detectar les àrees de millora necessàries per poder comptar amb una plantilla compromesa amb l'excel·lència.
- Avaluar les condicions materials i ambientals que permetin desenvolupar una atenció sociosanitària de qualitat.
- Conèixer les principals magnituds econòmiques que ens permetin comparar-nos amb d'altres centres públics i privats d'altres CC.AA.
- Conèixer el grau d'adequació dels centres a avaluar a les normatives d'obligat compliment (Sanitàries, Serveis Socials, LOPD, Riscos Laborals...).

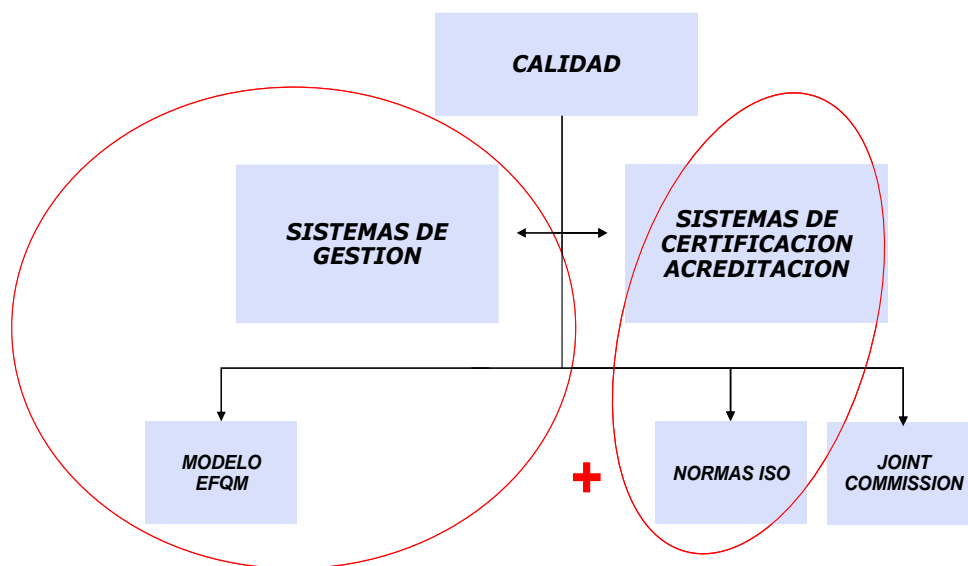
### **Objectiu subsidiari:**

Conèixer l'estat del centre orientat a una possible certificació en ISO 9001-2000 dels seus sistemes de qualitat.

## SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT

### Requisits generals:

Per tal d'assegurar que les activitats que realitzem són conformes amb els requisits definits per l'usuari i els requisits legals aplicables, pensem dotar-nos d'un Sistema de Gestió de Qualitat que sigui coherent amb els requisits de la Norma ISO 9001/2000 "Sistema de gestió de la Qualitat Requisits".



L'estructura dels processos que formaran el Sistema de Qualitat establert s'interrelacionen en el mapa de processos indicat, prenent com a base l'estructura del model EFQM.

A nivell general, el sistema de Qualitat està enfocat al coneixement de les exigències i requisits de l'usuari al que van dirigits els nostres serveis.

A nivell particular, aplicarem els processos desenvolupats per tal de facilitar el coneixement dels requisits de cada client.

A continuació presentem una proposta de treball dels diversos processos interns que habilitarien una eficaç gestió del nostre Centre. La numeració correspondrà a ordres establertes internament tant en l'estructura de Certificació ISO com en la de Gestió EFQM.

**2.1 PLANIFICACIÓ I REVISIÓ PER LA DIRECCIÓ:** Assegurar que la gestió interna del centre respon a les exigències de la comunitat i és eficaç per aconseguir els objectius establerts.

**3.1 ACOLLIDA DE TREBALLADORS:** Assegurar el coneixement de les seves activitats i del centre en general.

**3.2 FORMACIÓ I DESENVOLUPAMENT:** Gestió de la formació i desenvolupament de tot el personal.

**4.1 GESTIÓ DE PROVEÏDORS / SERVEIS:** Gestionar l'adequació dels proveïdors als requisits i establir sistema de comandes de compra.

**5.1 DISSENY I PROMOCIÓ DE CENTRES I SERVEIS:** Establir el sistema a seguir per controlar el disseny del servei amb l'objectiu d'assegurar que s'acompleixin els requisits especificats. Tot disseny de servei es planifica per garantir la màxima eficiència, revisant, verificant i validant les dades de partida.

**5.2 GESTIÓ CARTERA DE CLIENTS:** Donar a conèixer els serveis del nostre centre i establir el primer contacte amb el futur usuari / usuari per garantir el compromís d'aquests.

**5.3 ALTES I PLA INDIVIDUALITZAT:** Incorporació de nous pacients i diagnòstic integral per al seu tractament..

**5.4 ATENCIÓ BÀSICA:** Assegurar que els pacients rebin les atencions especificades (hotelera, sanitària, assistència en general d'acord amb l'especificat i en termini).

**5.5 ATENCIÓ ESPECIALITZADA:** Assegurar una òptima atenció especialitzada en termini.

**5.6 FACTURACIÓ I COBRAMENTS:** Realitzar la facturació a clients i efectuar el seu cobrament.

**5.7 BAIXES:** Gestiona i controlar les altes de usuaris tant traslladats com defuncions.

**5.10 DOCUMENTACIÓ I REGISTRES:** Assegurar que la documentació de qualitat està actualitzada i a disposició dels assignataris. Alhora, evidenciar els registres de qualitat en cada àrea.

**5.11 MANTENIMENT:** Gestió i control del manteniment correctiu i preventiu.

**5.12 CONTROL D'EXISTÈNCIES SANITÀRIES I DIVERSES:** Control d'existències sanitàries i diverses.

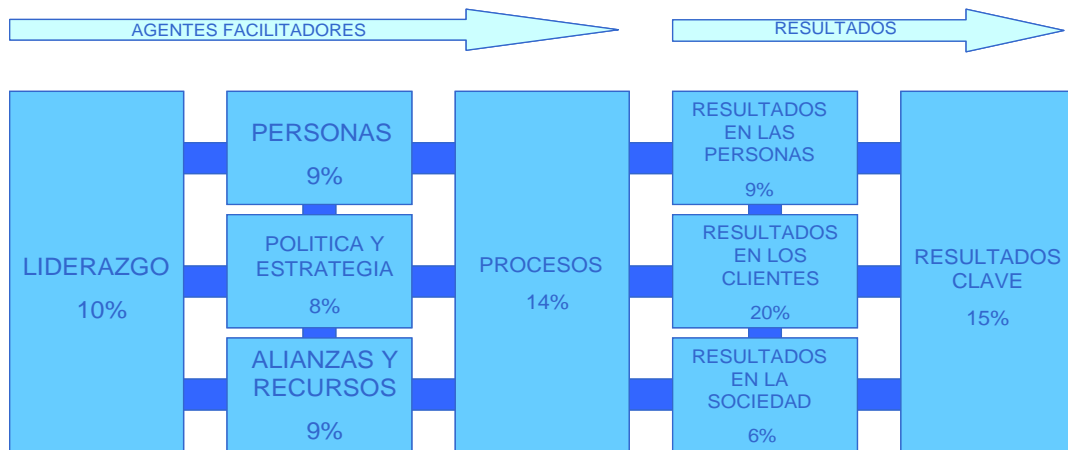
**5.13 AUDITORIA INTERNA:** Planificar, realitzar i controlar el procés d'auditoria de sistema.

**5.14 EXAMEN I TRACTAMENT NO CONFORMITAT:** Descriure el mètode per al tractament de les no conformitats.

**5.15 ANÀLISIS DE DADES I MILLORA:** Descriure el mètode en la presa d'accions correctores i preventives, i establir el sistema per recollir i analitzar els índexs de costos de qualitat.

**6.1 SATISFACCIÓ D'USUARIS I FAMILIARS:** Establir un sistema que permeti determinar el grau de satisfacció de l'usuari de cara a millorar contínuament la SATISFACCIÓ en qüestió.

## MODELO EFQM DE EXCELENCIA



### Planificació

Objectius de qualitat. La direcció de l'entitat establirà, dins del manual de la Qualitat (MISSIÓ I VISIÓ), els criteris bàsics on s'emmarcaran els objectius generals, tenint en compte que aquests criteris seran fruit de l'aportació de tots.

### El PDCA en la base de la gestión por procesos



- ≡ Plan = planificar el proceso
- ≡ Do = desarrollarlo, ejecutarlo, hacerlo
- ≡ Check = comprobarlo, evaluarlo
- ≡ Act = actualizarlo, mejorarlo

**Meta:** satisfacer las **necesidades y expectativas** de quienes reciben el **servicio** (los receptores finales y los intermedios)

Criteris bàsics: L'objectiu de la Fundació no solament consisteix en prestar serveis als clients, si no en involucrar-se en la resolució dels seus problemes i requeriments.



## ORGANITZACIÓ I SISTEMES DE SUPORT

### Organització

A continuació s'especifiquen l'autoritat i responsabilitats de les funcions directament lligades a la funció Qualitat.

- *Comitè de Qualitat*

Format per la Direcció Tècnica del Centre Sociosanitari. Defineix el sistema, revisa la seva adequació i eficàcia i aprova els objectius i fites

- *Coordinadors d'Àrea del Centre Assistencial.*

Proposen el sistema de qualitat del seu àmbit de responsabilitat, exigeixen el seu acompliment i faciliten la informació que se'n genera.

- *Comitè Tècnic*

Coordinat pel director del Centre, format pel servei mèdic i serveis especialitzats, infermeria i coordinadora de serveis té com a funció bàsica la de gestionar les reclamacions de clients, les accions correctives i preventives a nivell de Centre.

- *Comitè Multidisciplinari*

Coordinat pel director del Centre i format pels membres del Comitè Tècnic i assistencial personal, té com a funció bàsica dur a terme els plans individualitzats i un seguiment d'aquests.

- *Director de Qualitat*

És el responsable de la direcció del sistema de Qualitat i té responsabilitat i autoritat per a:

- Assegurar la implantació i manteniment del sistema de gestió de qualitat.
- Informar a la direcció del desenvolupament del sistema i necessitats de millora.

- Assegurar l'enfoc al client i l'acompliment dels requisits en tots els nivells de l'organització.
- Impulsar els instruments de qualitat a fi i efecte d'assegurar la satisfacció del client.
- *Cada treballador del Centre Socio Sanitari Can Trabal*

Es responsabilitza de la qualitat de la funció que desenvolupa i col·labora a la millora contínua.

### **Comunicació interna**

Els resultats relatius a l'eficàcia del sistema, obtinguts pel Comitè de Qualitat durant la revisió del Sistema, es comuniquen al Comitè Tècnic.

La comunicació del que succeeix en el Centre Sociosanitari és coneguda per cada persona que l'ha d'utilitzar segons les seves necessitats mitjançant el programa de gestió (facturació, control d'usuaris, control de visites, situació usuaris, accés a consultes externes dels usuaris). L'accés al programa de gestió està restringit en funció de les responsabilitats de cada persona i el dret a la intimitat dels clients.

Alhora, en els diferents comitès es transmet la informació (Comitè de Qualitat, Comitè Tècnic, Comitè multidisciplinari).

### **CERTIFICACIÓ NORMES ISO I MODEL EUROPEU D'EXCEL·LÈNCIA (EFQM)**

La Fundació FONTSANTA adoptarà el sistema de normalització ISO com a fórmula d'assegurament de la qualitat en el marc del model europeu de qualitat (EFQM) i es compromet a preparar la possible certificació del Centre Social y Sanitari CAN TRABAL.

- Responsabilitat de l'administració. Es nomenarà un responsable que garanteixi una administració eficaç de tot el sistema per tal que els serveis compleixin amb les expectatives dels clients. Definint com s'ha fet a grans trets

la política a seguir i els controls que verifiquen el correcte funcionament del sistema .

- Sistema de qualitat. S'elaborarà un manual de qualitat que farà referència als procediments del sistema de qualitat i a les línies generals de l'estructura de la documentació emprada pel sistema.
- Revisió del contracte. L'empresa establirà i mantindrà al dia els procediments documentats que permetin revisar tots els compromisos que l'empresa accepta per tal de verificar la conformitat dels serveis que presta.
- Control del disseny. Els dissenys dels serveis passaran per una revisió formal i documentada per comprovar que el disseny és idoni per al bon fi que es pretén. La documentació realitzarà el seguiment dels canvis en el disseny dels serveis.
- Control documental. L'empresa documentarà clarament tota la informació necessària per prestar i mantenir el servei disposat a qualsevol tipus de revisió.
- Compra: La nostra empresa establirà i actualitzarà els procediments que controlen l'oportunitat, qualitat, quantitat i els tipus de compra que l'empresa fa, així com els criteris esguts per avaluar els seus proveïdors.
- Control dels serveis prestats: Existiran procediments documentats per al control de la verificació, emmagatzematge i manteniment dels productes subministrats al client que han estat incorporats als serveis prestats.
- Control del procés. La nostra entitat identificarà i planificarà els processos, instal·lacions que afecten directament a la qualitat, així com avaluar i assegurar que els mètodes per a la seva medició i control són vàlids.
- Inspecció. S'establiran i mantindran al dia procediments documentats per a les activitats d'inspecció per assegurar que els dissenys de serveis asseguruen la seva correcta prestació.
- Control dels serveis no conformes. La nostra empresa establirà i mantindrà al dia procediments documentats per assegurar que qualsevol servei no conforme amb els requisits especificats s'utilitzi de forma no intencionada.

- Accions correctives i preventives. S'establirà i mantindrà al dia procediments documentats per a la implantació d'accions correctores i preventives, les quals han de ser proporcionals a la magnitud dels problemes detectats i als riscos que poden derivar-se'n.
- Control dels registres de qualitat. S'establiran i mantindran actualitzats procediments documentats per identificar, recollir, codificar, accedir, arxivar, guardar, mantenir al dia i donar un destí final dels registres de la qualitat. Els registres de la qualitat es guardaran per demostrar la conformitat amb els requisits especificats i el funcionament eficaç del sistema de la qualitat.
- Auditories internes de la qualitat. S'establiran i mantindran actualitzats procediments documentats per planificar i dur a terme auditories internes de qualitat, per verificar si les activitats relatives a la qualitat i els resultats corresponents compleixen les disposicions previstes i per determinar l'eficàcia del sistema de qualitat.
- Formació. S'establiran i mantindran actualitzats procediments documentats per determinar les necessitats de formació i ensinistrament, així com proporcionar formació a tot el personal que realitzi activitats que afectin la qualitat.
- Tècniques estadístiques. S'identificaran les necessitats d'utilitzar tècniques estadístiques per establir, controlar i verificar la capacitat dels processos i condicions dels serveis. S'establiran i es mantindran actualitzats procediments documentats per implantar i controlar l'aplicació de les tècniques que s'hagin establert.
- S'establiran i es mantindran actualitzats procediments documentats per al tractament de les reclamacions i queixes rebudes a la residència, analitzar la seva resposta, i el seu registre. S'utilitzaran per establir accions de millora.
- La direcció de la residència promourà la celebració de reunions periòdiques internes amb la persona per tal de:
  - Analitzar incidències i accidents.

- Estudiar propostes de millora. Avaluar l'efectivitat de les accions preses.
- Analitzar els qüestionaris de satisfacció de usuaris. Analitzar les reclamacions i queixes.
- Analitzar les necessitats de formació del personal. Analitzar les necessitats de recursos.

## ANNEX 6

### IDENTIFICACIÓ DE L'EDIFICI I ESPAIS RESIDENCIALS.

#### CARACTERÍSTIQUES GENERALS DE L'EDIFICI

##### Disseny General

El disseny del centre Sociosanitari CAN TRABAL de Cornellà de Llobregat tindrà en compte els següents conceptes:

- 1. Facilitat en l'adaptació de l'estructura arquitectònica** als canvis futurs que es puguin adoptar en relació al model assistencial i a l'aparició de noves tècniques de cures.
- 2.** Solucions estructurals i constructives que evitin situacions singulars i permetin una repetibilitat i seriació dels components (**polivalència**).
- 3.** Disseny dels espais que faciliti la **intimitat i el confort** dels pacients i usuaris, tot possibilitant unes **condicions de treball basades en el funcionalisme** i que garanteixin l'**optimització** dels recursos humans.
- 4. Absència de barreres arquitectòniques** i adaptació de tot l'edifici a la tipologia dels principals usuaris (pacients i usuaris, interns pluripatològics,...).
- 5. Separació funcional de 5 àrees:** Internament, serveis de no internament, administrativa, treball professional no assistencial i serveis generals i logística.
- 6.** Aprofitar el màxim les condicions de llum natural i ventilació.
- 7.** Basat en **materials** resistents, fàcilment recanviables, de fàcil neteja i que permetin la insonorització acústica.
- 8. Edifici harmònic amb l'entorn** i que aprofiti energies alternatives.

**9. Edifici que permeti un funcionament energètic, de manteniment i conservació eficients, eficaços i sostenibles.**

### **Distribució General de l'Edifici**

L'edifici disposa de soterrani, planta baixa més quatre, amb la següent distribució d'espais assistencials:

#### **☒ Planta soterrani:**

Adreçada preferentment a serveis generals, disposa dels elements descrits a continuació, i són accessibles mitjançant l'entrada de mercaderies.

- Bugaderia, Planxador, magatzem Roba.
- Espai destinats a Servei de Cuina, zona freda, calenta, magatzem, emplatat, tren de neteja, etc.
- Espai destinat a instal·lacions generals de l'edifici
- Espai de taller de manteniment
- Menjador de personal
- Sala de vetlla
- Magatzem neteja
- Zona de residus
- Zona d'oxigen
- Magatzems diversos

#### **☒ Planta Baixa:**

Adreçada preferentment a serveis assistencials de no internament i ser la porta d'accés a l'edifici, per tant disposarà d'espais adreçats a públic en general.

- Espai destinat a Direcció i administració
- Espai destinat a despatx Treball Social, Despatx de Coordinació, sala d'exploració.
- Sala de perruqueria
- Sala de podologia
- Serveis higiènics d'us comú
- Bany geriàtric
- Sala de descans

- Sala Polivalent centre de Dia
- Sala Polivalent Hospital de Dia
- Vestidor Públic
- Magatzem
- Àrea de recepció
- Àrees de serveis per Hospital de Dia i Centre de Dia

**☒ Planta Primera:**

Espai destinat a internament sociosanitari disposa de 18 habitacions, i espais específics de servei per tot l'edifici.

- 18 habitacions dobles amb els seus respectius banys
- 1 bany geriàtric
- 1 control d'infermeria
- 1 Office net
- 1 Office brut
- Menjador
- Sala d'estar polivalent
- Despatx Mèdic

**☒ Planta Segona:**

Espai destinat a internament sociosanitari disposarà de 18 habitacions i serveis per la pròpia planta..

- 18 habitacions dobles amb banys
- 1 bany geriàtric
- 1 Control d'infermeria
- 1 Office net
- 1 Office brut
- 1 Office cuina
- Gimnàs
- Menjador

**☒ Planta Tercera:**

Planta destinada exclusivament a internament residencial assistit (ICASS) amb 16 habitacions i serveis per la pròpia planta



- 16 habitacions dobles, totes amb els seus respectius banys
- 1 bany Geriàtric
- 1 Control d'infermeria
- 1 Office net
- 1 Office Brut
- Menjador

#### **☒ Planta quarta**

Planta destinada exclusivament a internament (residència assistida) i serveis per la pròpia planta

- 16 habitacions dobles amb els seus respectius banys
- 1 Bany Geriàtric
- 1 Control d'infermeria
- 1 Office net
- 1 Office Brut
- Menjador

## **CIRCULACIONS DE L'EDIFICI**

### **Principis generals**

Les relacions entre les diferents àrees funcionals han de complir els següents criteris:

- Facilitació de l'accessibilitat en base a l'externalitat del servei. Es prioritzarà l'accessibilitat a l'àrea ambulatoria, a l'àrea de recepció i administrativa i a l'àrea de serveis generals i logística.
- Bona comunicació de les diferents àrees segons la seva interdependència. Les principals interdependències són:
  - ✓ Teràpia Ocupacional - Rehabilitació – Internament
  - ✓ Internament – Serveis generals i logística
  - ✓ Teràpia ocupacional – Rehabilitació - Hospital/Centre de Dia
- Les comunicacions entre àrees podran ser verticals. Les comunicacions intra àrees seran prioritàriament horitzontals, a excepció de les de les unitats d'internament entre elles.

- La densitat de circulacions ha de disminuir, partint des dels nivells més baixos de l'edifici.
- Solucions repetides dels accessos a escales i ascensors i diferenciació d'aquests segons la seva funció (públic, portalliteres, etc.).
- Els espais destinats a circulació de malalts, hauran d'estar dissenyats de manera que puguin, com a mínim, creuar-se dues persones amb cadira de rodes còmodament.
- Totes les àrees estaran degudament senyalitzades, segons els diferents fluxos.
- Diferenciació de les següents circulacions:
  - ✓ Pacients/usuaris ingressats - Usuaris Hospital/Centre de Dia
  - ✓ Brut - net
  - ✓ Públic - Tècnic
  - ✓ Serveis assistencials - serveis no assistencials
  - ✓ De les vies d'accés d'àrea centre de dia, internament, subministraments i difunts
- S'ha de preveure les circulacions d'evacuació en cas d'emergències.
- S'ha de tenir en compte les relacions de les circulacions dels subministraments, del material i dels serveis generals.

### **Climatització**

- Totes les àrees d'ús comú tancades estaran climatitzades sota un sistema centralitzat amb comandament sectoritzat.
- El sistema utilitzat permetrà un màxim d'estalvi d'energia.
- L'edifici tindrà una estructura que permeti un aïllament tèrmic.

## **Telecomunicacions**

### **Xarxa informàtica**

- Xarxa informàtica per fibra òptica en tots els espais, centralitzada en la Administració.
- Cada punt de treball disposarà com a mínim d'una connexió a la xarxa informàtica.
- Cada habitació per internament de pacients disposarà de la possibilitat de connexió informàtica, mitjançant telefonia.

### **Sistema de telefonia**

- Sistema telefònic intern i extern comandat per centraleta.
- Cada punt de treball disposarà com a mínim d'un punt de telefonia.
- Cada habitació d'internament disposarà de punt de telefonia
- Al *Hall* del Centre, a les sales polivalents de l'àrea d'internament i prop de la sala del centre de dia hi hauran telèfons públics.
- Les guàrdies localitzables (equip directiu, professionals assistencials,...) es suportaran amb sistema de telefonia mòbil.

### **Sistema de megafonia**

- Hi haurà un sistema general de megafonia per a tot el centre que podrà ser connectat a sistemes de música ambiental. Cada un dels espais haurà de tenir la possibilitat de desconnectar la megafonia general.

### **Sistema d'alarmes**

- Cada habitació d'internament, en el capçal del llit tindrà una alarma connectada directament al control d'infermeria de la unitat. El sistema d'alarma ha de permetre visualitzar el punt d'avís i ha de permetre la intercomunicació oral entre el pacient o familiar i el professional o treballador.
- Com a mesura complementària en el moment d'activar l'alarma per part del pacient, hi ha d'haver una indicació lluminosa a l'exterior de l'habitació que indiqui aquest fet. Aquesta indicació lluminosa ha de poder ser desconnectada des del control d'infermeria.

- Tots els banys de les unitats d'internament així com tots en els que hi hagi la possibilitat d'utilització per part d'usuaris (interns, usuaris o ambulants) han de disposar d'un sistema d'alarma dirigit al control d'infermeria més proper.

### **Televisió**

- Totes les habitacions tindran possibilitat de connexió a antena de televisió.
- Les sales d'estar per a pacients, el centre de dia, la sales polivalents, tindran la possibilitat de connexió a antena de televisió.

### **Seguretat**

- El sistema de seguretat del centre estarà dissenyat en base a alarmes situades en els accessos, complementades amb detectors de moviment interns.
- Independentment, existiran les diferents alarmes del conjunt d'instal·lacions segons la normativa establerta.
- S'haurà de disposar de sistemes de control d'entrada a zones restringides.

### **Protecció contra incendis**

- Sistema automàtic estàtic de detecció (fums i tèrmic) i extinció d'incendis en tot l'edifici (mànegues, aspersion, etc.).
- Sistema d'extinció mòbil repartit per tot l'edifici.
- Tot el sistema de protecció d'incendis complirà la normativa establerta per la llei.

### **Trànsit**

El centre tindrà tres entrades independents:

- Entrada principal al recinte per vehicles particulars i ambulàncies amb accés a l'àrea centre de dia, hospital de dia i *hall* de l'edifici per acompanyar a aquelles persones amb dificultat de moviments.
- Sortida independent de difunts.
- Entrada independent de materials i serveis generals.

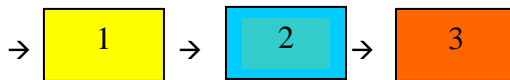
Tanmateix la comunicació entre l'àrea de hospital/centre de dia i la zona de jardí s'hauria de facilitar per dues portes situades cadascuna a un extrem de la planta baixa.

### **Circulació d'usuaris. Circulació d'interns.**

#### **Circulació d'ingrés**

La circulació d'ingrés, tant del pacient sociosanitari com la del usuari social es realitzarà seguint el següent circuit:

- Assignació d'habitació, d'acord amb les característiques del pacient / usuari, prèvies a la seva arribada.
- Entrada per la porta principal del centre, tant en el cas d'ingrés enllitat com en el cas d'ingrés ambulant.
- Acollida en el control de la unitat d'hospitalització
- Acomodació a l'habitació.



1. *Hall* principal
2. Control infermeria
3. Habitació.

#### **Circulació durant l'estada**

Les circulacions més freqüents del pacient/usuari internat seran:

- Internes en la unitat sociosanitària:

Habitació – sala d'estar polivalent – habitació

Habitació – Sala de Fisioteràpia/Teràpia ocupacional – habitació

Habitació – bany assistit – habitació.

Les dues darreres precisaran de personal sanitari o auxiliar per a realitzar-se.

- Internes a l'àrea residencial:

Habitació – menjador de planta – habitació

Sala d'estar polivalent – menjador de planta – sala d'estar polivalent

Sala d'estar polivalent – teràpia ocupacional – habitació

- Entre la unitat d'internament i l'àrea hospital/centre de dia:

Sala polivalent d'internament – Sala d'estar centre de dia

- Entre la Unitat d'internament i el CAP/Hospital de referència per a la realització de proves diagnòstiques, inter consultes d'especialitats.

En el cas del usuari social, s'han d'afegir dues altres possibles circulacions:

- Unitat d'internament – exterior – Unitat d'internament.
- Unitat d'internament – àrea administrativa – Unitat d'internament.

### **Circulacions a l'alta**

Les circulacions a l'alta del pacients i dels usuaris més freqüents seran:

- Alta a domicili
- Alta a l'Hospital (per major complexitat o gravetat)
- Alta per defunció
- Alta a altres centres

### **Circulacions dels pacients del hospital/centre de dia**

Les principals circulacions de pacients en el centre de dia es preveuen:

- Exterior – centre de dia – exterior
- Exterior – administració – centre de dia – exterior.
- Sala Hospital/Centre de dia – Teràpia Ocupacional

- Sala Hospital/Centre de Dia – Rehabilitació

### **Circulacions d'acompanyants i visites**

Les principals circulacions dels acompanyants i visites als pacients i usuaris es relacionen a continuació.

- Externes:

Exterior – Unitat d'internament – Exterior

Exterior – Administració – Unitat d'internament – Exterior

Exterior – Administració – Exterior

Exterior – Treball social – Exterior

Exterior – Treball social – Unitat d'internament.

Exterior – Hospital/Centre de dia – Exterior.

- Internes

Els acompanyants poden realitzar les mateixes circulacions internes que els pacients i que els usuaris a excepció de les que es relacionen amb el bany assistit i la sala de cures de les unitats d'internament.

### **Circulacions de professionals del centre**

#### *Professionals assistencials*

Els professionals assistencials tindran accés a totes les dependències de les àrees d'internament, ambulatories, de treball professional no directament assistencial i administració i direcció. Si bé no haurien d'existir impediments pel seu accés a l'àrea de logística i serveis generals, no es preveu una circulació important en aquest àmbit.

#### *Professionals no assistencials*

Les circulacions dels professionals no assistencials no estaran limitades a espais concrets i es descriuen seguint les circulacions dels seus àmbits de responsabilitat.

## **Circulació de productes assistencials i de cures**

### *Circulació de fàrmacs*

Per aquesta circulació es considera com origen l'exterior.

Els principals punts de la circulació de fàrmacs seran:

- a.** Exterior
- b.** Recepció de l'àrea de logística i serveis generals
- c.** Dipòsit de farmàcia
- d.** Distribució a:
  - Unitats d'internament socio sanitari (sistema unidosis diari)
  - Unitats d'internament social (sistema unidosis setmanal)
  - Hospital/Centre de dia (sistema mínim de magatzem a la unitat i reposició per stocks).

### *Circulació de material fungible i productes complementaris*

El circuit serà similar a l'anterior amb les següents particularitats:

- Disposarà de magatzem individualitzat.
- Hi haurà mínim de magatzem a totes les unitats d'internament i al Hospital/Centre de dia.

## **Circulació de serveis generals**

### Circulació de menjar

En aquest punt tan sols es parlarà de la circulació des de la distribució.

- a.** Punt de sortida: Espai reservat a restauració en l'àrea de logística i serveis generals.
- b.** Distribució pels menjadors de planta i al Hospital/Centre de dia.
- c.** Recollida de material i equipament dels punts anteriors.
- d.** Retorn a l'espai reservat.



### Circulació roba i llenceria

La circulació de roba i llenceria es divideix en dos grups:

▪ *Llenceria:*

- ✓ Entrada per la recepció de serveis de logística i serveis generals
- ✓ Magatzem de llenceria
- ✓ Distribució a les unitats d'internament
- ✓ Stock a les unitats (reposició per utilització)
- ✓ Retorn a l'espai de bugaderia
- ✓ Sortida per la recepció de serveis de logística i serveis generals.

▪ *Roba:*

Es considera la roba pròpia del pacient i del usuari internats.

- ✓ Recollida a les habitacions d'internament un cop classificada i individualitzada.
- ✓ Espai de bugaderia
- ✓ Sortida per la recepció de serveis de logística i serveis generals.
- ✓ Entrada de roba neta classificada i individualitzada per habitació per l'espai de recepció dels serveis generals.
- ✓ Distribució a les habitacions

### Circulació de residus /neteja

La circulació de residus i deixalles es realitzarà de la següent manera:

- ✓ Recollida en el lloc on es generin (principalment habitacions, sales de cura i Hospital/Centre de dia)
- ✓ Acumulació en l'espai brut de les corresponents zones d'infermeria
- ✓ Trasllet a l'espai de residus de l'àrea de serveis generals i logística
- ✓ Sortida a l'exterior.

## PRINCIPALS ESPAIS I SERVEIS

En el Centre Social i Sanitari CAN TRABAL de Cornellà es diferenciaran les següents àrees:

1. Àrea d'internament
2. Àrea Hospital/Centre de Dia
3. Àrea d'administració i direcció
4. Àrea de treball professional no directament assistencial
5. Àrea de serveis generals i de logística.

### **Àrea d'internament**

L'àrea d'internament estarà formada per les diferents unitats d'internament residencial.

Aquesta àrea es divideix en dues subàrees: la de malalt sociosanitari de llarga estada/mitja estada i la residencial assistida.

#### Habitacions amb bany preparat per discapacitats.

La funció de l'habitació d'internament o de residència, degut a la tipologia de pacient i usuari que es preveu que hi estigui, ha de complir la funció d'espai propi i íntim del usuari. Ha de poder ser personalitzada per cada un dels ocupants.

L'habitació permet les següents funcions:

- ✓ Dormitori del usuari.
- ✓ Lloc d'intimitat i recolliment personal i amb el seu entorn més pròxim.
- ✓ Visita mèdica en cas de necessitat d'enllitament.
- ✓ Determinades cures que siguin necessàries.
- ✓ Suport terapèutic en situacions que així ho requereixin.
- ✓ Disposar de gasos medicinals a la majoria d'habitacions.

El bany individual en cada habitació ha de permetre la higiene personal del usuari vàlid però també ha de possibilitar el suport per part del personal o de familiars en casos que així es pugui requerir.

### Sales polivalents dels pacients i usuaris

Cada unitat de convivència disposa d'una sala diàfana per a poder utilitzar com a sala d'estar, menjador i activitats de caire relacional.

### Control d'infermeria

El control d'infermeria estarà configurat pels següents espais:

#### *Mostrador/taulell*

Que diferencia la circulació general de la Unitat d'infermeria del control d'infermeria. Ha de permetre la comunicació entre els professionals i els usuaris, però ha de garantir un cert grau d'intimitat pels primers.

#### *Espai net*

Destinat a la preparació de la medicació, del material i d'altres materials que precisin els usuaris.

#### *Espai brut*

Per la recollida del material i residus de les diferents habitacions i espais de la unitat i el seu emmagatzemant fins a la retirada de la unitat. Ha de disposar d'un abocador de residus líquids.

#### *Espai de neteja*

Espai destinat a guardar els estris i materials de neteja de la unitat.

#### *Magatzem de llenceria*

Magatzem destinat a guardar la roba necessària per les diferents dependències de la Unitat d'internament.

#### *Magatzem de material fungible i accessoris*

Espai destinat a guardar el material fungible, els accessoris necessaris i l'equipament mèdic de la unitat d'internament. Podrà ser utilitzat també com a dipòsit de farmàcia per la unitat .

### Bany assistit

Tot i que cada habitació ha de disposar de dutxa geriàtrica, cada una de les unitats disposa d'un bany assistit que permet la higiene del malalt enllitat o en banyera especial.

---

### **Àrea Hospital/Centre de Dia**

L'Àrea Hospital/Centre de Dia del Centre Sociosanitari de Cornellà es defineix com aquella àrea d'accés a l'usuari de determinats serveis que no necessàriament està en règim d'internament.

Aquesta àrea estarà dividida en dues una per Hospital de Dia i l'altra per Centre de dia, totes dues independents; les particularitats de les dues àrees no donen lloc a diferències estructurals importants si en els aspectes de plans de treball. Les dues àrees estan conformades per les subàrees que es descriuen a continuació:

#### Àrea Hospital/Centre de Dia

Amb la funció de permetre la rehabilitació funcional en base a teràpia ocupacional i vida social de pacients socials en règim ambulatori.

Pot assumir també la funció de menjador per aquest tipus de pacients.

Aquesta subàrea té accés directe des de l'exterior de l'edifici.

Està conformat per:

#### *Àrea de Recepció*

A la zona d'entrada al centre de dia hi haurà una zona de serveis higiènics i una zona de guarda-roba pels usuaris.

#### *Sala diàfana*

Capacitat de 30 places. Aproximadament 100 m<sup>2</sup>

La sala diàfana ha de permetre la configuració de diferents ambients que garanteixin diferents activitats simultànies.

Junt a la sala diàfana hi ha d'haver lavabos per l'ús dels pacients, diferenciats en homes/dones i tots ells adaptats per a minusvàlids.

### *Zona d'infermeria*

Que possibiliti el control dels pacients, mentre el personal estigui realitzant altres tasques o funcions pròpies de l'activitat que es desenvolupa.

La zona d'infermeria ha de disposar de:

- ✓ Espai net
- ✓ Espai brut
- ✓ Office Infermeria
- ✓ Zona de neteja
- ✓ Sala de descans
- ✓ Despatx mèdic/infermera
- ✓ Bany geriàtric

### Àrea Treball Social

*Despatx de 15 m<sup>2</sup>*

### Àrea de rehabilitació

La subàrea de rehabilitació donarà servei tant al centre sociosanitari i social com a la rehabilitació dels usuaris del Hospital/Centre de Dia. Aquesta zona està ubicada en la segona planta de l'edifici.

Els espais de què disposa són:

- ✓ Vestidors homes / dones ambulants
- ✓ Sales per electroteràpia
- ✓ Sales per hidroteràpia zonal.

### Àrea específica Hospital de Dia

L'Hospital de dia atès el seu caire més sanitari disposa dels mateixos elements estructurals que el centre de dia però amb algunes petites diferències com son:

- ✓ Espai d'infermeria per a realització de cures

- ✓ Sala per exploració
- ✓ Sala diàfana amb la possibilitat de compartimentar per a realitzar treball assistencial en petits grups (atenció psicològica, psicoestimulació, logopedia, etc.)

## **Àrea d'Administració i Direcció**

Dins aquesta àrea s'inclouen els espais d'atenció al ciutadà.

### Àrea de recepció

Aquesta subàrea té la funció de “porta d'entrada” del centre. Per tant, ha de ser l'espai reservat per:

- ✓ Primer contacte entre l'usuari (usuari, pacient...) amb el centre.
- ✓ Distribució de visites.
- ✓ Informació als usuaris potencials i a les visites
- ✓ Informació a totes aquelles persones que es relacionen amb el centre.

A més, en aquesta subàrea hi ha d'instal·lada la central de telefonia i de comunicació del centre.

Consta com d'un taulell d'informació obert al públic i un espai de treball amb suficient intimitat.

### Àrea administrativa

Consta d'espai suficient per a realitzar les tasques administratives pròpies del centre.

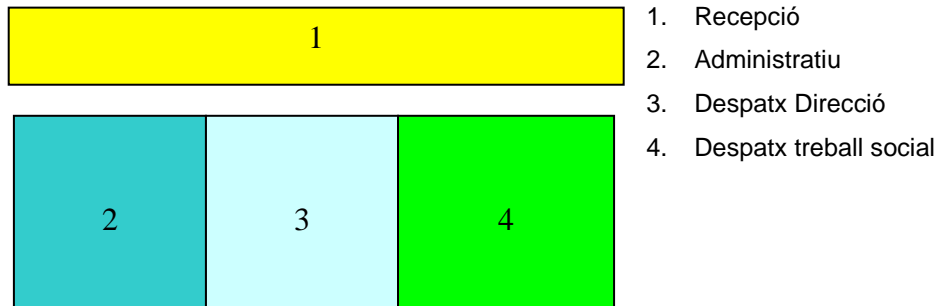
Aquesta zona disposa de dos despatxos tancats, un dels quals haurà de possibilitar les tasques de la unitat d'atenció al client ubicada al despatx de Treball Social responsable d'aquesta funció en el centre. De més a més, disposa d'una zona diàfana de treball amb un mínim de 2 punts de treball administratiu.

En aquesta àrea hi ha l'espai per destinar a arxius tant els propis de l'administració com els assistencials del centre.

### Àrea de direcció

La subàrea de direcció esta formada per un despatx per el responsable directiu del centre.

L'espai de secretaria pot ser inclòs en la subàrea administrativa, per la qual cosa han de tenir relació física.



### **Àrea de serveis generals i de logística**

El centre disposa d'una àrea de serveis generals i logística. Aquesta àrea te fàcil accessibilitat des de l'exterior.

Es diferencien les següents subàrees:

#### Àrea de logística

Està conformada pels següents magatzems:

1. Magatzem de material fungible
2. Magatzem de farmàcia amb funcions de dipòsit de Farmàcia.
3. Magatzem de roba (llenceria)
4. Magatzem de neteja
5. Magatzem Bolquers

#### Àrea de serveis generals

Està conformada pels següents espais:

- Espai reservat a **cuina** (que ha de permetre la recepció de les dietes i la posterior recollida de l'equipament utilitzat).
- Espai reservat a totes les actuacions relacionades amb la **roba** pròpia de l'usuari. (Recepció i classificació de la roba de l'usuari, distribució per la neteja o procés de bugaderia de la roba de l'intern, redistribució de la roba).
- Espai reservat per **residus**. Consta d'espai suficient per a la classificació i emmagatzament de residus classificats. Ha de disposar de sortida a l'exterior.

#### Àrea de vestidors

Aquesta està conformada per dos vestidors separats en homes/dones i un espai per a la classificació de la uniformitat (recollida i lliurament).

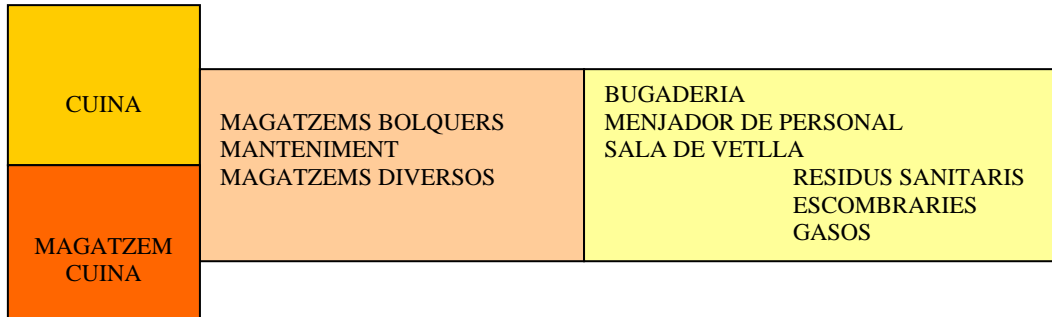


## ANNEX 7

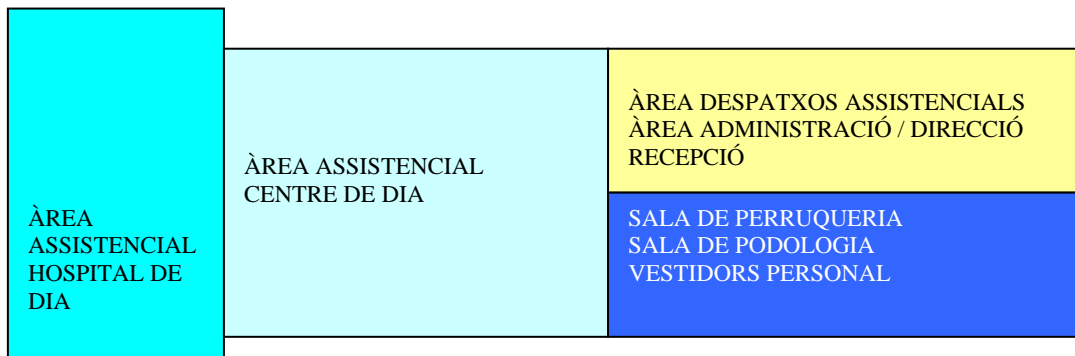
### DISTRIBUCIÓ GRÀFICA D'ESPAIS ASSISTENCIALS

#### Distribució gràfica d'espais

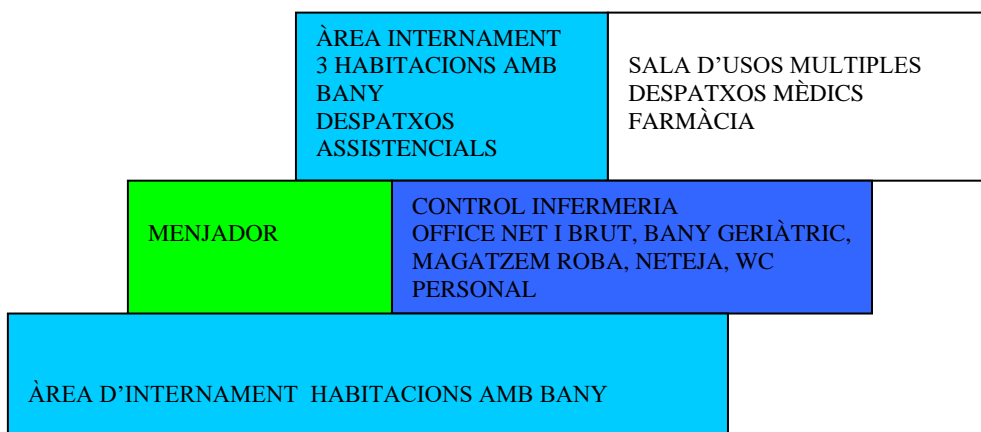
##### Planta soterrani



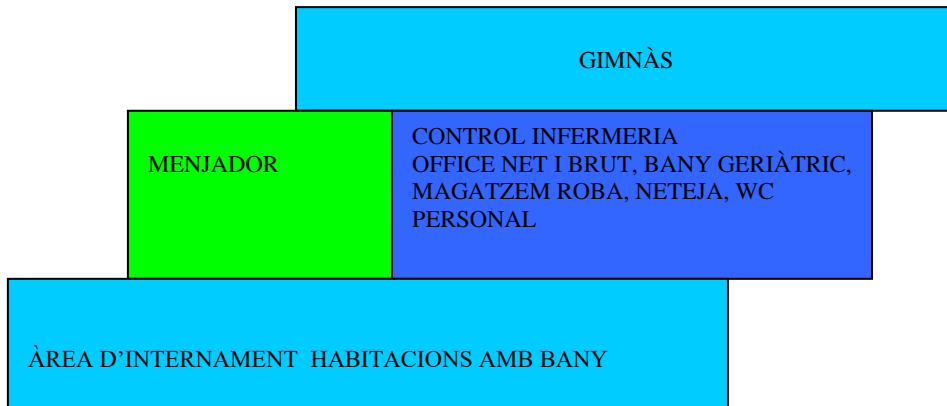
##### Planta Baixa



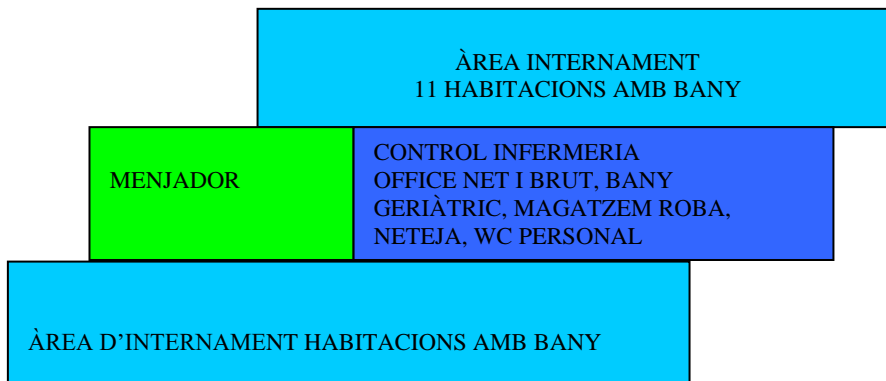
##### Planta Primera



Planta Segona



Planta Tercera



Planta quarta

