mayores

Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores

Castilla-La Mancha

Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores

Castilla-La Mancha

Consejería de Salud y Bienestar Social

Dirección General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia

Servicio de Gestión de Centros Residenciales

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

Javier Pérez Fernández
Director General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia
Gregorio Gómez Bolaños
Jefe de Servicio de Gestión de Centros Residenciales

EQUIPO DE REDACCIÓN

Gregorio Gómez Bolaños. Jefe de Servicio de Gestión de Centros Residenciales
Esteban Merchán Maroto. Jefe de Sección, Calidad y Planificación
Yolanda Utrilla Albarán. Jefa de Sección
Mª Carmen Valdivieso Sánchez. Médica
Mª Ángeles Fuentes Guillén. Geriatra
Ana Gómez Fernández. Técnica de Atención en Centros Residenciales
Encarnación Ruiz López. Técnica Programas Alojamientos
Almudena Largo Rojas. Trabajadora Social
Adrián González Flores. Técnico Superior Jurídico
Mª Pilar Fernández Jiménez. Trabajadora Social

CONSEJO ASESOR

Jefas y Jefes de Servicio de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad de las Delegaciones Provinciales de Salud y Bienestar Social:
Lourdes Alonso Guervos. Albacete
Antonina Sánchez Sánchez. Ciudad Real
Carlos García Muñoz. Cuenca
Rafael Marcos Martín. Guadalajara
Ana López San Martín. Toledo

Responsables, Directoras y Directores de Residencias para Personas Mayores:
Alfonsa Lara Sánchez. "Los Jardines". Manzanares. Ciudad Real
Alicia San José Muñoz. "Los Olmos". Guadalajara
Ana Elisa Díaz García. "Las Viñas" .Madrigueras. Albacete
Carlos González Plaza. Cuenca
Dolores Hernández Roches. "Las Sabinas". Molina de Aragón. Guadalajara
Encarna Torresano Toledo. "Virgen de Peñarroya".Argamasilla. Ciudad Real
Eusebio Martínez García. "Las Pocitas del Prior". Puertollano. Ciudad Real
Florián Godes Victoria. "Paseo de Cubas". Albacete
Isabel González Rodriguez. "Los Nogales". Fontanar. Guadalajara
Jesús García-Barroso Corrochano. "Virgen del Prado". Talavera de la Reina
Jesús Díaz-Cano del Rey. Ciudad Real
José Luis Sanroma Santos. "Nuestra Señora del Carmen". Ciudad Real
Juan Manuel García Gutiérrez. "Barber". Toledo
Mª Emilia Lozano Colmenero. "El Castillo". Almansa. Albacete
Mª Esther Ruiz García y Cristina Pajares González. "Quijote y Sancho". Torrijos. Toledo
Nuria Lucas Navarro. "El Jardín". Higueruela. Albacete
Rafael García Milla. "Núñez de Balboa. Albacete
Tomás Rodrigo Vázquez. "Benquerencia". Toledo

ASISTENCIA TÉCNICA

SC CONSULTORES S.L. Ciudad Real

Este documento responde al objetivo operativo establecido en el II Plan de Atención a Personas Mayores en Castilla-La Mancha. Horizonte 2001, que propone la definición y desarrollo de un modelo básico de atención en las residencias. Ha sido elaborado por el Observatorio Cualitativo de Residencias para Personas Mayores y se ha realizado con la participación de diversos profesionales que trabajan en las residencias y en los servicios centrales y provinciales de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

PRESENTACIÓN

En Castilla-La Mancha las personas mayores no sólo representan una parte importante de la población en términos cuantitativos, aproximándose al 20% del total de habitantes de la región, sino que, cualitativamente, representan lo que hoy somos y tenemos los castellano-manchegos, y constituyen una fuente de iniciativas muy significativa.

La generación actual de personas mayores se ha enfrentado a realidades sociales y personales muy adversas, pero han sabido sobreponerse y, con su esfuerzo y su trabajo, hoy vivimos en una sociedad con más medios y mejores oportunidades. Representan, asimismo, valores sociales esenciales, como la solidaridad, la cohesión, la generosidad y el propio desarrollo de la Comunidad Autónoma.

Con esta visión, el Gobierno del presidente José María Barreda viene impulsando una serie de políticas orientadas a favorecer la participación y la calidad de vida de las personas mayores, garantizando su atención en función de sus circunstancias personales, su estado de salud, su propia autonomía y su situación de dependencia.

Se han producido avances importantes. No sólo ha aumentado su esperanza de vida, llegando a una edad media superior a los 80 años, cifra inimaginable en la época en que nacieron las personas mayores de ahora, sino que ha mejorado de manera sustantiva su estado de salud y su calidad de vida.

El esfuerzo realizado en Castilla-La Mancha en materia de recursos económicos y de creación de servicios para atender a las personas mayores ha sido importante y así ha sido reconocido en diferentes ámbitos y foros especializados.

Por todo ello, resulta especialmente interesante la elaboración del documento que presentamos, porque no sólo es importante crecer en cantidad y diversidad de centros y servicios, sino que es especialmente relevante poner también el foco de interés en la calidad de la atención y, en este caso, en la manera en que se definen y se desarrollan los procesos de atención a las personas mayores en los centros residenciales.

Este modelo básico de la atención en residencias para personas mayores tiene el enorme mérito de intentar situar a la persona en el centro de la prestación de los servicios, partiendo de la comprensión y la valoración de sus circunstancias y de su situación de dependencia, y promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y de su propia autonomía personal.

Este enfoque tiene una cierta complejidad a la hora de materializar todas las actividades, pero tiene el valor de diseñar un modelo de referencia que oriente a los centros residenciales de cara a establecer sus propios criterios organizativos en la prestación de los servicios. De este modelo se derivan toda una serie de documentos y herramientas, como los manuales de funcionamiento y calidad, las cartas de servicio, los planes interdisciplinares de atención personalizada, etc.

Otra aportación destacada de este modelo es la manera en que conjuga la definición de horizontes con una buena dosis de realismo y un análisis de la situación actual de los centros residenciales, abriendo razonables expectativas de futuro y señalando algunas tendencias que se están empezando a descifrar en el ámbito de la coordinación sociosanitaria y de la percepción integral de las necesidades de la persona que inevitablemente conduce a establecer espacios de salud y bienestar social, así como estructuras organizativas orientadas al logro de la mayor eficacia, la mejor eficiencia y, sobre todo, la atención más adecuada y más satisfactoria para las personas mayores y sus familias.

Es importante tener en cuenta que actualmente la ciudadanía está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.

Esta nueva realidad está contemplada en el enfoque de este modelo básico que ofrece una mirada integradora de lo social y lo sanitario en un nuevo escenario que ha sido diseñado para atender las nuevas necesidades y tiene como visión esta atención integral de la persona, en consonancia con la orientación estratégica del nuevo Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020, que en estos momentos se encuentra en pleno proceso de elaboración.

Quiero agradecer, finalmente, a los profesionales que han participado en la elaboración de este documento, porque tiene la virtud de las obras colectivas que se hacen desde el conocimiento de la realidad y desde la experiencia que da el trabajo y el día a día. Se trata de un documento interesante y necesario, e invito a todos los profesionales que trabajan en las residencias a que consigan que sea sólo un punto de partida que sirva para mejorar la vida de las personas que al final de sus vidas necesitan los mejores cuidados. Ésta es la principal misión a la que nos debemos entregar, cada uno desde su función profesional y desde su propia responsabilidad.

Fernando Lamata Cotanda
Consejero de Salud y Bienestar Social

ÍNDICE

1.Introducción 7

2.Antecedentes y contexto actual 9
2.1.La evolución histórica 9
2.2.La situación de la Red Pública de centros residenciales 10
2.3.El contexto sociodemográfico 11
2.4.La atención a las personas en situación de dependencia 12
2.5.La atención a las personas mayores afectadas por procesos de dependencia u otros deterioros cognitivos similares 13
2.6.La adecuación de los centros a las nuevas demandas 13
2.7.La coordinación sociosanitaria 14
2.8.Los criterios organizativos y su orientación a la calidad 14

3.Marco Conceptual 17
3.1.Definición y características generales de las residencias para personas mayores 17
3.2.Visión 17
3.3.Misión 19
3.4.Objetivos 20
3.5.El espacio residencial y las infraestructuras 21
3.6.Tipología de centros 22
3.7.Las personas usuarias de las residencias 23
3.8.Los agentes que intervienen 24

4.Fundamentos de la atención a las personas mayores en las residencias 25
4.1.Derechos y obligaciones de los residentes 25
4.2.Principios éticos de la atención 28
4.3.Valores de la organización 32

5.Servicios y prestaciones 35
5.1.Dirección y gestión 35
5.2.Atención social y psicosocial 36
5.3.Atención a la salud 37
5.4.Servicios generales 38
5.5.Unidades y servicios específicos 38
5.6.Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP) 39
5.7.Consideraciones sobre la atención a personas con demencia y otras enfermedades afines 42

6.Organización y funcionamiento de los centros 45
6.1.Estructura organizativa 45
6.1.1.Áreas funcionales 45
6.1.2.Organigrama y plantillas 47
6.1.3.El equipo interdisciplinar 50
6.1.4.Las comisiones de trabajo 51
6.1.5.Cualificación y ratios de los profesionales 52
6.1.6.Las funciones de los profesionales 53
6.2.Recursos humanos y formación de los profesionales 54
6.3.El funcionamiento del centro 55

7.La participación en los centros 57
7.1.Niveles de participación 57
7.1.1.Participación en la atención individualizada 57
7.1.2.Participación en la vida del centro 57
7.1.3.Participación en la vida comunitaria 58
7.2.Órganos y dispositivos de participación 58
7.2.1.Consejo de participación 58
7.2.2.Comisiones de participación específicas 60
7.2.3.Otros canales de comunicación y participación 61

8. La gestión de la calidad en las residencias 63
8.1.Definición 63
8.2.Documentos de referencia 63
8.3.Recursos y herramientas 65
8.3.1.Manual de Funcionamiento y Calidad 65
8.3.2.Carta de Servicios 68
8.3.3.La gestión del conocimiento 70
8.3.4.Evaluación de la satisfacción 72
8.3.5.Quejas y sugerencias 73
8.3.6.Autoevaluación del funcionamiento de las residencias 74
8.3.7.Proyecto Xancho 75

9.Observatorio Cualitativo de Residencias 77

10.Anexos 79
10.1.Índice legislativo 79
10.2.Otros documentos 84

1. INTRODUCCIÓN

El Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha es un documento que establece los contenidos comunes de la atención en todos los centros incluidos en su ámbito de aplicación. Pretende ofrecer el marco de referencia para la organización y funcionamiento de los centros, respetando y promoviendo la autonomía de los mismos. Se propone un planteamiento de atención que sitúa a las personas usuarias en el lugar central de todos los procesos, desarrollando los principios básicos y garantizando el cumplimiento de sus derechos y deberes y la máxima equidad en la prestación de los servicios y atenciones básicas.

El II Plan de Atención a las Personas Mayores en Castilla-La Mancha. Horizonte 2011 propone medidas orientadas a la mejora de la calidad de los centros y servicios y establece expresamente como objetivo operativo 18.3.1.- "definir y desarrollar un modelo básico de atención en las residencias para personas mayores…", dentro del objetivo específico de "mejorar la organización y funcionamiento de las residencias para personas mayores, adecuándolos a las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia"

Este modelo establece las señas de identidad de la atención residencial en los centros de titularidad de la Comunidad Autónoma, con independencia del tipo de gestión, y servirá de denominador común para la atención en estos centros, así como de referencia para establecer los criterios de colaboración con otros centros de diferente titularidad o para establecer las prescripciones técnicas en los procedimientos de contratación de servicios o de concertación y/o reserva de plazas para configurar la red pública regional.

No es un documento reglamentario que ordena y exige el cumplimiento de las condiciones de funcionamiento y de prestación de los servicios, entendiendo que cada centro en su propio "Manual de Funcionamiento y Calidad" deberá establecer las condiciones especificas de la atención residencial, adaptando a su propia realidad la manera en que se concretan y materializan los criterios establecidos en el modelo básico y siempre garantizando el cumplimiento de las normas comunes y obligatorias reglamentariamente aplicables.

Por lo tanto, el modelo de atención integral en residencias tiene como objeto determinar la finalidad y el sentido de la atención residencia teniendo en cuenta las necesidades y demandas de los ciudadanos, cumpliendo así una función social de servicio público para atender a las personas mayores en situación de dependencia y aquellas que se encuentren en circunstancias personales, familiares y sociales que requieran de los servicios residenciales para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria o para mantener unas condiciones de vida dignas.

Otra dimensión importante de este modelo de atención es su orientación a los procesos de mejora continua de la calidad, partiendo de la realidad de cada centro y de una valoración eficiente de las posibilidades y oportunidades que en cada situación o momento se pueden plantear, impulsando de esta manera el desarrollo de planteamientos estratégicos orientados a la eficacia y a la eficiencia, atendiendo a los cambios en las necesidades y demandas sociales y adaptándose permanentemente a las nuevas situaciones, manteniendo los fundamentos de la propia función social atribuida.

Esta consideración requiere establecer procesos, mecanismos y dinámicas internas orientadas, no sólo a la prestación de servicios, sino a la planificación de los recursos y las actuaciones, y a la evaluación de las mismas. Se trata en definitiva de establecer dinámicas asimiladas de evaluación y autoevaluación orientadas a resultados y objetivos, así como a la planificación y gestión de los procesos de mejora.

Finalmente, hay que indicar que este modelo pretende ser inspirador y facilitador de la atención que se ofrece en los centros de Castilla-La Mancha para ofrecer coherencia y cierto grado de homogeneidad en el funcionamiento de los centros y en la prestación de servicios. Sin embargo, necesariamente requiere un desarrollo específico en cada centro, partiendo del "Manual de Funcionamiento y Calidad", así como teniendo en cuenta los propios recursos y procedimientos implantados.

Por consiguiente, no es un documento cerrado en su propia formulación, sino que tendrá un desarrollo dinámico mediante documentos específicos que se irán incorporando al modelo con el fin dar respuestas eficaces a las nuevas situaciones y favorecer el desarrollo de los propios procesos de atención que requieran un tratamiento común y una instrucción general para todos los centros.

2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO ACTUAL

2.1. La evolución histórica

Las residencias para personas mayores han evolucionado notablemente, desde su histórica concepción benéfico-asistencial de mitad del siglo pasado, simbolizada en los extinguidos asilos para ancianos desamparados, hasta nuestros días, que se inscriben dentro de un modelo orientado a atender a las nuevas necesidades de las personas mayores, ofreciendo una atención integral con criterios profesionales y de comprensión de la persona y el medio social en donde reside.

También se pretende superar un modelo de atención centrado en las funciones alojamiento y hostelería para adentrarse en una concepción moderna de atención a las personas mayores, donde prevalecen la prestación de cuidados profesionalizados en un hábitat funcional y adecuado a las necesidades de atención y convivencia.

Como consecuencia de los importantes cambios sociales y demográficos de los últimos tiempos, el nuevo perfil de persona usuaria se caracteriza fundamentalmente por encontrarse en situación de dependencia para realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, pero también se producen situaciones originadas por realidades personales, familiares o sociales que requieren una atención dentro de la actividad del propio centro.

Por tanto, es también un objetivo de los centros residenciales desarrollar un modelo biopsicosocial que, atendiendo con eficacia los cuidados básicos, promueva ambientes, relaciones y actividades que satisfagan las necesidades integrales de las personas, comprendiendo y respetando su propia biografía, sus valores y su propia manera de ser en todo aquello que no suponga un serio obstáculo a la convivencia; superando, de este modo, lo que podría entenderse como una mera prestación asistencial o un servicio de cuidados de larga estancia.

La modernización de la sociedad y el desarrollo del Estado del Bienestar, así como la nueva realidad socio-económico y política de Castilla-La Mancha han permitido un gran avance de los servicios sociales en todo el ámbito de nuestra Comunidad, tanto en el medio rural como en el urbano. En este sentido, el II Plan de Atención a las Personas Mayores en Castilla-La Mancha (Horizonte 2011) parte de un análisis de la situación actual para plantear los principales ejes de actuación en función de las nuevas necesidades, proponiendo, entre otras, actuaciones específicas para desarrollar la atención residencial a las personas mayores, tanto en términos cuantitativos como en aspectos cualitativos.

Siguiendo estas líneas de actuación, el número de plazas de alojamiento residencial en nuestra región ha alcanzado un nivel de cobertura pública que nos sitúa entre las primeras Comunidades Autónomas de España; esto nos permite una buena disponibilidad de recursos residenciales para atender a gran parte de las necesidades de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, lo que hace que, sin desatender el crecimiento necesario de los recursos, orientemos nuestra misión en la búsqueda de oportunidades de mejora y en la implantación de sistemas de gestión que establezcan dinámicas de evaluación y reformulación continua de los procesos de mejora y aseguramiento de la calidad, de acuerdo con las posibilidades y oportunidades específicas de cada centro.

2.2.La situación de la Red Pública de centros residenciales

En los últimos años se ha conformado una importante red pública de centros residenciales integrada fundamentalmente por residencias y viviendas para personas mayores de titularidad de la Comunidad Autónoma o incorporadas a su red en virtud de convenios o conciertos con ayuntamientos, diputaciones y entidades privadas. Actualmente la red de plazas residenciales supera las 11.000 plazas, distribuidas en más de 230 centros, sin contar las más de 150 viviendas de mayores, que ofrecen atención residencial a personas mayores con diferentes niveles de autonomía.

Considerando sólo las plazas residenciales, Castilla-La Mancha ofrece uno de los niveles más altos de España de cobertura de plazas por cada persona mayor de 65 años. Actualmente existen aproximadamente 3 plazas de la red pública por cada 100 personas mayores de esa edad.

El crecimiento de los centros residenciales y de su capacidad asistencial realizado en Castilla-La Mancha se justifica por la nueva realidad del envejecimiento y por las necesidades de atención residencial detectadas en los últimos años. Este esfuerzo nos permite ahora poder ofrecer unos servicios de atención residencial que tengan en consideración la nueva función asistencial de acuerdo con las demandas y características de las nuevas personas usuarias.

Las residencias tienen su historia y su propio contexto, por ello en cada momento deben orientar su visión a comprender las nuevas realidades y definir su misión en relación a las necesidades sociales de cada época. Es precisamente la situación actual un periodo de adaptación y definición de un nuevo modelo de atención y funcionamiento de los centros residenciales que no puede eludir, ni la trayectoria de muchos centros, ni la situación de partida en el momento actual. Tampoco debieran ser ajenas las posibilidades y oportunidades de mejora, ni la orientación estratégica orientada a los previsibles escenarios sociológicos y sociodemográficos de los próximos años. Para ello se requieren modelos que orienten los procesos internos de transformación y adaptación a las nuevas realidades sociales de las personas mayores en Castilla-La Mancha.

Los centros residenciales deben ofrecer condiciones espaciales que sean funcionales y faciliten la prestación de servicios, así como disponer de instalaciones y equipamientos ergonómicos y eficaces, pero además han de generar entornos de estancia e interacción convivencial que tenga en cuenta las propias necesidades de desarrollo personal.

En este sentido, la actualización de las residencias no pasa exclusivamente por promover cambios arquitectónicos, de aumento de recursos humanos u otras mejoras materiales que sin lugar a dudas deben continuar realizándose para garantizar su propio proceso de mejora y adecuación a las nuevas necesidades.

La adaptación de los centros a las necesidades de la sociedad del siglo XXI pasa por orientar la concepción teórica a la definición de procesos de atención y mejora continua del funcionamiento de los centros y servicios, donde la dinámica organizativa, por un lado, y los métodos y técnicas de trabajo profesional, por otro, deben integrase en sistemas de gestión de las residencias que garanticen la mejora permanente de la calidad de los servicios y la satisfacción de las necesidades de las personas usuarias.

2.3.El contexto sociodemográfico

En Castilla-La Mancha existe una población próxima a los dos millones de habitantes, distribuidos en más de 900 municipios, de los cuales sólo 16 superan los 20.000 habitantes. Si consideramos la extensión de su territorio, existe una baja densidad de población y una importante dispersión geográfica. Por otra parte, es una de las Comunidades Autónomas más envejecidas de España, con un porcentaje que se aproxima al veinte por ciento de personas en edad de jubilación y con unas previsiones de crecimiento importantes para las próximas décadas del número de personas con más de 80 años.

Junto a esta situación sociodemográfica, existen realidades económicas y cambios sociológicos que están afectando a la forma de vida, a la configuración de las propias familias y a los nuevos valores de la sociedad.

Todo este contexto debe tenerse en cuenta a la hora de determinar la respuesta adecuada a las necesidades e incluso puede afectar a la manera en que se prestan determinados servicios, en relación a su accesibilidad, flexibilidad, proximidad, así como respecto a los procesos de información, participación y colaboración de los usuarios, las propias familias y los diversos agentes sociales que puedan intervenir.

Las residencias se fundamentan en un concepto de persona con derechos y deberes, integrada por un sistema de elementos biopsicosociales que conforman una realidad personal que es preciso comprender y respetar para desarrollar cualquier proceso organizativo o asistencial.

La idea principal de la atención a las personas mayores pasa, entre otros, por los principios de libertad, normalidad, equidad, eficiencia y promoción de la autonomía personal, garantizando la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia, de acuerdo con el nuevo derecho de ciudadanía reconocido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

En este sentido, atendiendo a los propios deseos expresados por la personas mayores, es prioritaria la promoción del "envejecimiento en casa" para favorecer el deseo personal y la interacción en su entorno habitual. Sin embargo, cuando es necesario, también hay que desarrollar servicios residenciales para las personas que no encuentran los apoyos necesarios para poder vivir en su entorno en condiciones de dignidad.

2.4.La atención a las personas en situación de dependencia

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia, define la dependencia como" el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria", entendidas éstas como "las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas".

La dependencia, por tanto, estaría relacionada con la dificultad que tiene una persona para realizar las ABVD y con la propia capacidad para su autocuidado de manera autónoma, tales como comer, asearse, vestirse, ducharse, ir al servicio, levantarse/acostarse, andar (con o sin bastón) y dormir . Otras actividades como las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, sobre todo las relacionadas con la movilidad hacia el medio comunitario y la capacidad para administrar, autogobernarse, disfrutar de los bienes sociales y culturales, también estarían presentes en algún grado y nivel en las situaciones de dependencia que viven algunos residentes.

En el nuevo contexto actual de las residencias, donde prevalecen como usuarios una mayoría de personas en situación de dependencia, su misión consiste en una doble función: facilitar y favorecer los cuidados necesarios y proporcionar un entorno humano que propicie su calidad de vida.

En definitiva, la función de los centros residenciales va más allá de la ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. Es preciso desarrollar una atención integral que incluya cuidados asistenciales y de rehabilitación, acompañamientos, servicios profesionales y ambientes relacionales orientados a la mejora de las condiciones de vida en el centro; con la idea de promover, en la medida de lo posible, la propia autonomía personal, la autoayuda y el apoyo mutuo, así como la colaboración y la participación de las familias.

2.5.La atención a las personas mayores afectadas por procesos de demencia u otros deterioros cognitivos similares

El envejecimiento de la población es una consecuencia de varios factores sociodemográficos, pero está muy relacionado con el aumento de la esperanza de vida en las sociedades desarrolladas. Sin embargo, es frecuente que en edades muy avanzadas la vida de muchas personas mayores se desarrolle en condiciones de dependencia y, en muchos casos, puede estar afectada por procesos neurodegenerativos asociados a la demencia u otros deterioros cognitivos similares (sin que esto signifique necesariamente que el envejecimiento sea la causa de tales demencias). En las Residencias existe una importante prevalencia de personas mayores en esta situación, porque frecuentemente para las personas que sufren estas dolencias pueden ser un lugar de estancia y atención adecuado.

Es conveniente, por tanto, desarrollar protocolos de atención específica para las personas afectada por esta enfermedad, que partan de un procedimiento de valoración, de un correcto diagnóstico y de un tratamiento clínico y terapéutico adecuado a cada situación personal.

En la medida de lo posible, esta atención específica deberá estar orientada y supervisada por los profesionales de salud mental del sistema sanitario público, con independencia de que la atención diaria sea realizada por los profesionales del propio centro.

En todo caso, deberá facilitarse un entorno adecuado que considere, tanto los aspectos que puedan afectar a su seguridad y a su tratamiento terapéutico, como el mantenimiento de una calidad de vida desarrollada en un ambiente de convivencia normalizada que favorezca los mayores grados de autonomía personal.

No obstante, en aquellos casos donde se observe una situación de pérdida grave de capacidad cognitiva para tomar decisiones y de ello se puedan derivar riesgos y perjuicios para sus intereses y para sus propias condiciones de vida, deberá promoverse la incapacitación legal, así como la aplicación de los protocolos de consentimiento informado y voluntades anticipadas.

2.6.La adecuación de los centros a las nuevas demandas

La atención residencial se ha venido adaptando a la nueva situación de las personas residentes, lo cual ha requerido y requiere cambios arquitectónicos, así como en las instalaciones y equipamientos, pero también ha originado cambios en los servicios que se ofrecen y en la forma de prestarlos, en un proceso continuo de adecuación a las necesidades integrales de las personas residentes.

También se ha producido una adaptación de los centros a nuevos usos para atender a la diversidad de situaciones existentes con la implantación de otros servicios para personas usuarias con diferentes perfiles de atención (servicios de estancia diurna, programas de estancia temporal para recuperación o circunstancias familiares...), entendiendo que los centros residenciales pueden desarrollar una variedad de servicios y concentrar factores de oportunidad operativa que inviten a ofrecer servicios nuevos a la comunidad: centros de día, comedores, servicios de rehabilitación, grupos de autoayuda, formación, dispositivos logísticos de ayudas técnicas, servicios domiciliarios de lavandería, comidas y cuidados en el entorno a las personas en situación de dependencia, etc.

Existen, por tanto, posibilidades de adaptación de los centros a las nuevas necesidades, si bien en cada centro se tendrán en consideración sus características específicas, porque en todo caso los nuevos servicios deberán estimular la estancia en la residencia y habrá que evitar una sobreutilización de recursos que deteriore la atención a las personas residentes y perjudique su calidad de vida.

2.7.La coordinación sociosanitaria

La nueva realidad que están atendiendo y gestionado las residencias para personas mayores se encuentra en un momento de cambio, determinado por las nuevas necesidades de las personas usuarias y sus propias familias y por el incremento del número de personas en situación de dependencia y afectadas por plurienfermedades crónicas y procesos neurodegenerativos importantes.

En esta situación, la atención sociosanitaria continuada está siendo una demanda fundamental para poder garantizar una atención integral adecuada, tanto en su dimensión básica de prevención, curas y cuidados, como en la necesidad de atención sanitaria especializada.

Por ello, es necesario desarrollar una serie de procedimientos que agilicen y garanticen esta atención sociosanitaria de los propios residentes, por una parte, y, al mismo tiempo, ofrecer desde las Residencias respuestas flexibles, ágiles y adaptadas a las necesidades específicas de determinados pacientes sanitarios en sus procesos de recuperación y en sus especiales circunstancias de necesidad de cuidados básicos en entornos adecuados.

2.8.Los criterios organizativos y su orientación a la calidad

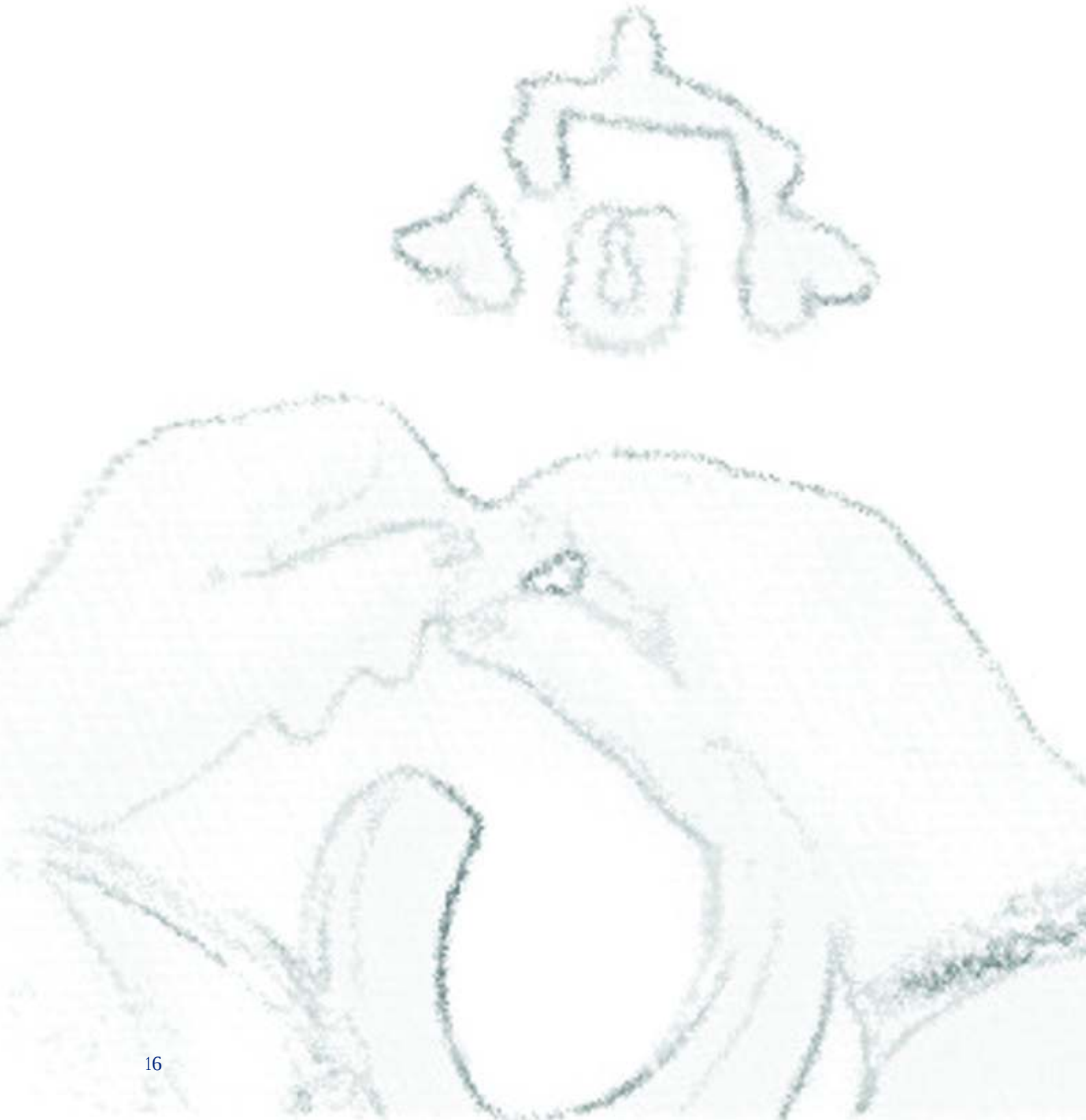
La Ley de Dependencia contempla en su catálogo de servicios las residencias para personas mayores, indicando que estos servicios deberán estar autorizados o acreditados para atender a los beneficiarios que tengan reconocida su situación de dependencia, cuando así sea determinado en su propio Programa Individual de Atención.

En este sentido, el Acuerdo del Consejo Territorial, publicado mediante Resolución de 2 de diciembre de 2008, establece los criterios comunes sobre acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), indicando que para establecer los contenidos de acreditación se determinarán los requisitos y estándares de calidad, teniendo en cuenta el número de plazas, la intensidad de la prestación, la tipología de los recursos y servicios, así como los propios ámbitos de acreditación.

Así pues, las residencias tienen que establecer todos sus dispositivos organizativos para garantizar la atención a las personas usuarias y orientar sus procesos de atención a buscar la mayor eficiencia y la mejor satisfacción de las necesidades de las personas mayores.

En orden a este requisito, se determinarán gradualmente las actuaciones necesarias para promover la mejora continua de la calidad, mediante compromisos en la prestación de servicios y procedimientos de evaluación y de autoevaluación de necesidades y atenciones, así como de desarrollo de medidas para la mejora del funcionamiento de los centros y servicios, incorporando un concepto interactivo de la calidad que esté asimilado por la dinámica cotidiana y total del centro, más allá de percepciones compartimentas u orientadas casi en exclusiva a la búsqueda de la certificación como medida de marketing corporativo, centrado en la mejora del reconocimiento externo y de las posiciones de mercado; al margen, en ocasiones, de las verdaderas necesidades y demandas ciudadanas y de las propias personas usuarias.

En definitiva, las residencias deben disponer toda su organización y sus recursos al servicio de la atención a las personas usuarias, comprendiendo su situación personal y social, contando con los procedimientos y métodos de trabajo que contribuyan a la mejora continua de la calidad y configurando un sistema de gestión que promueva, valore, desarrolle y garantice la atención óptima, entendida fundamentalmente en términos de eficiencia y satisfacción de necesidades.



3. MARCO CONCEPTUAL

3.1.Definición y características generales de las residencias para personas mayores

La residencia es un centro social o sociosanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno.

La residencia es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales.

La finalidad de las Residencias es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor. No obstante, si el deterioro de sus capacidades es tan grave que se produce, junto a la pérdida de la independencia funcional, la falta de la autonomía para tomar decisiones, el objetivo será en todo caso atender a la persona mayor con las máximas garantías de respeto y dignidad.

Con carácter general, la ubicación, el diseño arquitectónico, el equipamiento de los Centros, los recursos humanos y los programas de intervención garantizan las condiciones de seguridad y confort de los residentes. Contribuyen a potenciar su autonomía física y el bienestar personal, respetando la intimidad individual, favoreciendo las relaciones sociales y facilitando la labor de los profesionales en cuanto al desarrollo de sus funciones.

Las Residencias son establecimientos abiertos a la comunidad y pueden contar con servicios de estancias diurnas, centro de noche y unidades especiales para personas con distintas patologías cuyos programas se regularán específicamente.

3.2.Visión

Como consecuencia de los cambios demográficos y sociales se está generando una creciente demanda de servicios para atender a las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o se ven afectadas por procesos de enfermedad crónica que requieren una considerable intensidad de cuidados. Junto a esta situación continúan produciéndose circunstancias de falta de condiciones o apoyos necesarios para que determinadas personas mayores puedan permanecer en su vivienda.

En respuesta a estas situaciones se está incrementado el número de centros y plazas residenciales, tanto de titularidad pública como privada, pero al mismo tiempo se percibe y se demanda una nueva orientación en la atención.

Por este motivo las residencias para personas mayores atienden fundamentalmente a personas mayores en situación de dependencia y a aquellas que se encuentran en circunstancias personales, familiares y/o sociales que requieran una atención residencial integral o necesiten acceder a los servicios del centro de manera temporal, periódica o indefinida, para ser atendidas en sus procesos específicos de ayuda, cuidado o recuperación.

Al mismo tiempo, la atención a las personas en situación de dependencia ha alcanzado la consideración de derecho de la persona, lo que obliga a los poderes públicos a garantizar su atención con los servicios y prestaciones adecuadas a cada situación. Del mismo modo, también se están determinando las condiciones básicas de funcionamiento y los estándares de calidad para la acreditación de los centros que atienden a las personas en situación de dependencia.

Ante la proliferación de personas usuarias en situación de dependencia y con enfermedades crónicas es prioritario garantizar la prestación de los cuidados sanitarios básicos. Del mismo modo, es también necesario fortalecer y consolidar la colaboración de los servicios sanitarios en los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Todo ello sin descuidar que los centros residenciales deben propiciar un entorno agradable y satisfactorio para la estancia, la convivencia y las relaciones personales.

En este sentido, la atención integral que deben facilitar los centros residenciales a sus residentes y a las personas usuarias está materializándose en prestaciones y cuidados de tipo sociosanitario que requieren la concurrencia tanto de las atenciones sociales como sanitarias, lo que necesariamente plantea un fortalecimiento de la colaboración entre los servicios de salud y los centros residenciales y, en su caso, la creación de dispositivos específicamente sociosanitarios.

La atención residencial debe entenderse como un recurso integrado en un sistema de servicios que atiende de manera temporal o indefinida a personas mayores que por su situación de dependencia o por sus circunstancias personales encuentre en los servicios de los centros residenciales la manera más adecuada de ser atendidas y de desarrollar su propia vida. En todo caso y en la medida de lo posible los centros residenciales deben estar abiertos a la comunidad, tanto para ofrecer servicios específicos, como para favorecer sus procesos de atención, estableciendo procedimientos ágiles de acceso, comunicación y derivación con los demás servicios existentes.

Así, los centros residenciales también podrán desarrollar programas y servicios para atender a personas no residentes siempre que se garanticen los niveles adecuados de atención a las personas internas, ejerciendo así una doble función en su estrategia de apertura al exterior: por una parte, el centro recibe apoyos de los familiares, y por otra ofrece servicios a la comunidad a través de estancia temporal o diurna, comedor, lavandería, rehabilitación, atención domiciliaria, etc.

Los centros residenciales están destinados a atender a las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o necesitan de sus servicios y su objetivo es satisfacer sus necesidades que pueden ser diferentes y cambiantes, lo que exige un proceso continuo de adaptación que incorpore procedimientos de participación, evaluación y autoevaluación orientados a la mejora de la calidad en las residencias.

Por tanto, la visión principal de la atención residencial es garantizar una atención adecuada a las personas mayores que por su situación de dependencia o sus circunstancias personales o sociales necesitan una atención sociosanitaria integral, desarrollando para ello un espacio de alojamiento, convivencia y servicios adecuados a las necesidades de la personas usuarias .

Del mismo modo, se exige una dinámica permanente de comprensión y adaptación permanente a las necesidades cambiantes de las personas usuarias, introduciendo un modelo de gestión y funcionamiento basado en la asimilación de una cultura de calidad, orientada a la mejora continua y que, contando con la participación activa de todos agentes que intervienen, facilite las mejores condiciones de estancia, atención y calidad de vida

3.3.Misión

Las principales metas de la atención residencial son:

- Prestar cuidados sociosanitarios y de rehabilitación mediante una atención integral personalizada, ofreciendo un trato digno y respetando la voluntad de las personas usuarias y, en su caso, teniendo en consideración la aportación de sus familiares.

- Promover el envejecimiento activo y la autonomía de las personas usuarias con acciones de prevención y motivación hacia una forma de vida que propicie su mejor calidad de vida y, en la medida de lo posible, su desarrollo personal.

- Servir de apoyo a los familiares de las personas residentes y otras personas usuarias del centro con un doble objetivo: ayudar a la conciliación de la vida social y laboral de las familias que cuidan a sus mayores en el hogar; y a la vez, posibilitar el acompañamiento personal y la participación en la residencia de las familias.

- Desarrollar un modelo organizativo y de funcionamiento centrado en la persona usuaria y orientado a una adaptación a sus necesidades cambiantes, estableciendo procedimientos para la evaluación, la planificación y la gestión de recursos y actuaciones orientados a la mejora continua de la calidad en las residencias.

Es importante que la atención residencial garantice los principios básicos de funcionamiento y atención a las personas usuarias en condiciones de legalidad, equidad eficacia y eficiencia.

La misión de los nuevos centros residenciales es facilitar servicios y prestaciones, desarrollados por un equipo interdisciplinar que sitúa en el centro de los mismos a las personas usuarias, donde sus circunstancias personales, su biografía y su contexto situacional ocupan una dimensión afectiva y psico-social importante y, por tanto, en la medida de lo posible, deben ser incorporados en todos los procesos asistenciales y de convivencia.

Conforme a esta realidad, la misión principal de la residencia se conforma en torno a la atención integral hacia las personas usuarias en situación de dependencia o en circunstancias personales o sociales que necesitan atención, promoviendo su mayor autonomía y situando a la persona en el centro de todos los procesos, sin olvidar el papel de los familiares, los profesionales y los diferentes agentes que intervienen en la dinámica de la atención residencial.

3.4.Objetivos

Garantizando los derechos de las personas mayores y los principios de atención establecidos, los principales objetivos de la atención en las residencias son los siguientes:

- Establecer un espacio adecuado y adaptado que facilite la atención integral, la estancia y las relaciones de convivencia, propiciando un ambiente social satisfactorio.

- Promover el envejecimiento activo, desarrollando acciones de prevención de la dependencia, facilitando una forma de vida saludable.

- Facilitar a las personas residentes el mantenimiento de la autonomía y el desarrollo de su personalidad.

- Garantizar los apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

- Informar, orientar y prestar las ayudas adecuadas a las personas residentes y a sus familias, favoreciendo el acompañamiento y la participación en las actividades del centro.

- Establecer procedimientos y actuaciones de colaboración y coordinación con los servicios sociales y sanitarios de la comunidad.

- Ofrecer servicios del centro a personas mayores que, permaneciendo en su casa, puedan necesitar de manera temporal, periódica o indefinida, determinadas prestaciones o programas de la residencia, sin que se perjudiquen las condiciones de atención de los residentes.

3.5. El espacio residencial y las infraestructuras

Las Residencias para Personas Mayores disponen de las condiciones arquitectónicas, las instalaciones y los equipamientos para la estancia, la convivencia y la prestación de servicios, de acuerdo con los requisitos y prescripciones técnicas que en cada periodo se han considerado adecuadas. En todo caso las Residencias deben cumplir los requisitos y condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones

Sin embargo, las necesidades son cambiantes y esto determina un proceso continuo de adaptación de los centros en la medida de las nuevas exigencias y en función de las posibilidades y limitaciones que se plantean en cada Residencia.

En este sentido, las Residencias deben realizar el mantenimiento de sus instalaciones y llevar a cabo las revisiones y las actividades preventivas necesarias para disponer de las infraestructuras en correctas condiciones de uso, así como plantear las adaptaciones y actualizaciones necesarias.

Las Residencias deben establecer y desarrollar medidas de adecuación y adaptación para procurar un ambiente físico que cumpla con las siguientes características:

1) El espacio debe ser accesible y comprensible para permitir la movilidad, la comunicación y las relaciones personales, ofreciendo referencias que favorezcan la orientación espacial y temporal.

2) Las infraestructuras y los equipamientos deben ser seguros y ergonómicos, y estar adaptados a las necesidades especiales de las personas usuarias, garantizándose su revisión y conservación para permitir el buen uso de los mismos.

3) Las residencias deben ofrecer unas condiciones de habitabilidad adecuadas, procurando un ambiente cálido y una estancia confortable.

4) El espacio residencial debe desarrollar un concepto funcional que favorezca la prestación de servicios y atenciones, procurando unas condiciones que estimulen y potencien el ejercicio de la autonomía personal.

5) Las Residencias deben disponer en perfecto estado de uso todos los equipamientos y ayudas técnicas necesarias, así como de los instrumentos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades, protocolizando las acciones realizadas para conseguir esta finalidad.

3.6. Tipología de centros

Las Residencias para Personas Mayores se pueden distinguir en función de los siguientes parámetros:

- Por su capacidad: residencias que determinan sus servicios según el número de plazas.
- Por el perfil específico de las personas que atienden: de personas dependientes y/o independientes y residencias especializadas en una tipología de usuarios .
- Por los servicios que ofrecen tanto a las personas residentes como a las que acceden a determinados servicios o programas: con Servicios de Estancias Diurnas, con Programas de Estancias Temporales, con servicios de rehabilitación para personas no residentes y otros servicios comunitarios, etc.
- En función de su titularidad: públicas o privadas.
- Según la vinculación jurídica con la Consejería de Salud y Bienestar Social: con plazas concertadas, convenidas, con contrato de gestión.

En general, existe una importante diversidad de centros residenciales (si además tenemos en consideración las Viviendas de Mayores como recurso alternativo de alojamiento y convivencia, con sus especiales características). La red pública regional de plazas residenciales está integrada por las residencias que pertenecen a centros de titularidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y las que se incorporan a la misma en virtud de conciertos o convenios de colaboración y reserva de plazas.

Dentro de los centros de titularidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha también es significativa la diversidad en función de la modalidad de la gestión distinguiéndose los siguientes:

- Centros de gestión directa.
- Centros de gestión integral indirecta.
- Centros de gestión mixta que tienen externalizados algunos servicios.

Otro modelo de gestión que en Castilla-La Mancha tiene un desarrollo importante son las Residencias en régimen de concesión de obra y servicio (las conocidas como de “modelo alemán”).

Los diferentes modelos de gestión no deben afectar al contenido de la atención ni a la prestación de los servicios básicos porque es en última instancia la función residencial, el servicio público y los derechos de las personas usuarias lo que marca el objeto mismo de la prestación de servicios a los residentes con independencia al tipo de gestión en condiciones de equidad a todas las personas.

En todo caso, con independencia de la titularidad de los centros o del tipo de gestión de los mismos, todos están sujetos a la normativa vigente en materia de servicios sociales que define el régimen jurídico del funcionamiento y las autorización para la prestación de los servicios, de acuerdo con las condiciones mínimas o básicas que se exigen en las correspondientes disposiciones legales. Además, en el caso de los centros residenciales incluidos en la red pública regional, también se ven afectados por las prescripciones técnicas y las estipulaciones específicas que se suscriben en los correspondientes contratos, conciertos o convenios con las respectivas entidades.

3.7.Las personas usuarias de las residencias

Actualmente, son personas de edad avanzada, en su mayoría mujeres y con múltiples patologías; en muchas ocasiones con enfermedades cognitivas y problemas sociales.

Las personas usuarias de las residencias para mayores se caracterizan por ser:

- Personas mayores que necesitan ser atendidas en centros residenciales, que tienen una larga biografía que ha conformado su manera de ser, pensar y sentir que debe ser comprendida por los profesionales para prestarles su atención de manera integral.

- Personas que mantiene sus derechos y libertades y tienen capacidad para decidir sobre sí mismas y participar en la medida de lo posible en la vida del centro, en sus actividades y en los grupos que se constituyan.

- Residentes que aceptan voluntariamente su ingreso en estos centros residenciales con la idea de ser cuidados y atendidos con la aspiración de continuar la construcción de su proyecto de vida según los principios y valores propios, sin renunciar a ellos de manera innecesaria.

- Personas mayores que en ocasiones sufren algún desequilibrio o alteración de su capacidad física o psíquica, pero que desean ser atendidas y acompañadas en su recuperación potenciando las áreas o aspectos no alterados o dañados.

- Personas que no quieren una fragmentación en la atención que reciben de los profesionales. Motivo por el cual, las residencias deben realizar intervenciones integrales, obligándonos a realizar un trabajo interdisciplinar y en equipo, atendiendo a la importancia de su mundo simbólico y relacional, y al rol de la propia familia.

3.8. Los agentes que intervienen

En la función social y en el funcionamiento de las Residencias intervienen varios agentes, tanto en calidad de prestadores de servicios como en la de receptores de los mismos, así como colaboradores o responsables en distintos ámbitos o niveles.

Entre los agentes principales están, además de las personas usuarias, las familias, que demandan información y transparencia en la atención y una comunicación fluida con la residencia, al mismo tiempo que pueden ofrecer una colaboración importante, especialmente en acciones de acompañamiento emocional, ayuda personal y participación en las actividades del centro. También están los profesionales y sus representantes sindicales, que desempeñan una función clave para el desarrollo de las actividades.

Por otro lado, existen también otros agentes implicados en la dimensión técnica (responsables de programas, servicios de inspección, etc.) o política (Autoridades con competencias y responsabilidades en esta materia).

También pueden operar otros grupos o colectivos en funciones de voluntariado, colaboración, ayuda muta, etc. Y pueden tener la consideración de agentes, las entidades prestadoras de servicios externalizados o los propios proveedores del centro.

Pero, en todo caso, por tratarse de un servicio público, no hay que olvidar que es la ciudadanía un agente fundamental, tanto en su calidad de personas con derechos civiles y políticos, como en su calidad de contribuyentes, quienes tienen derecho a recibir los servicios y prestaciones cuando se encuentren en condiciones de acceso y a que tales servicios se presten en condiciones de legalidad, eficiencia, transparencia y equidad.

Es importante tener bien definida la función y el rol de cada unos de los agentes que intervienen, porque una adecuada colaboración puede resultar fundamental para el buen funcionamiento del centro, sus actividades y sus logros, así como para la buena imagen social de la Residencia. Todo ello, desarrollado en términos positivos, redundará en la mejor atención a la persona usuaria directa de los servicios residenciales.

4. FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS

El funcionamiento de las Residencias para Personas Mayores de la Consejería de Salud y Bienestar Social está sustentado por los siguientes principios rectores:

- Derechos y obligaciones de los residentes.
- Principios éticos de la atención.
- Valores de la organización.

4.1. Derechos y obligaciones de los residentes

Las personas usuarias de las residencias accederán al uso de los espacios, instalaciones y servicios básicos y generales del centro y serán beneficiarias de las prestaciones y servicios que se contemplen en su plan interdisciplinar de atención personalizado (PIAP), en función de su situación de dependencia y de sus características y circunstancias personales. En todo caso, se garantizarán sus derechos de ciudadanía, así como los derechos y libertades que le corresponden en aplicación de la normativa sobre los usuarios de servicios públicos.

De manera especial se atenderán los derechos reconocidos en la siguiente legislación y normativa específica:

- Ley de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha. (Ley 3/1994 de 3 de noviembre).

- Carta de los Derechos del Ciudadano de Castilla-La Mancha (Decreto 30/1999 de 30 de marzo).

- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Carta de Servicios de Residencias para Personas Mayores (Orden de la Consejería de Bienestar Social de 29 de junio de 2006).

- Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, recogidos en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.

- Decreto 104/2008 de 22 de julio para la Protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Se especifican a continuación derechos y libertades de las personas usuarias que, aún estando recogidos en la legislación y en la normativa específica, es aconsejable una mayor observación en cuanto a su aplicación en el medio residencial:

Privacidad:

- Entendido como el derecho de las personas usuarias a preservar y a proteger sus ámbitos privados, evitando intromisiones no consentidas en su vida personal.

- Las personas usuarias de las residencias tienen derecho a disponer y utilizar su espacio privado y, siempre que se encuentre en situación de uso adecuado de sus facultades funcionales y cognitivas, podrán conservar y proteger sus objetos personales, así como administrar sus propios bienes. Las revisiones de armarios serán motivadas por evidencias que así lo aconsejan y se realizarán en presencia de las personas interesadas.

- Las habitaciones son consideradas espacios privados de las personas residentes. En lo posible, no se realizarán cambios de habitación, salvo que sea aconsejable por circunstancias personales del residente u organizativas del centro. En estos casos y con la suficiente antelación, debe informarse a la persona residente y su familia de los motivos del cambio. El traslado de habitaciones se realizará en presencia de las personas afectadas.

- Tienen derecho a compartir voluntariamente habitación con su pareja o con otra persona, si mutuamente así lo desean. Los usuarios pueden recibir visitas en privado en sus habitaciones, en las salas de reposo o en otro lugar acondicionado para tal fin como sala de visita. Pueden reunirse y comunicarse en privado con quien lo deseen. Del mismo modo, tienen derecho a recibir y enviar correspondencia cerrada y a preservar el secreto de sus comunicaciones.

- Cuando la Residencia asuma la tutela o la representación legal, deberán ser informados sobre el estado de sus bienes o sobre las decisiones que sobre ellos se adoptan siempre que lo requieran ellos mismos o sus familiares. Cada residencia elaborará los procedimientos pertinentes para garantizar este derecho.

Intimidad:

- Los residentes tienen derecho a que se respete su intimidad, aún cuando se precisen atenciones sanitarias o se necesite ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, más allá de los cuidados necesarios para su adecuada atención. Se deben evitar prácticas como la de ser aseado con las puertas abiertas de los baños, o realizar cambios de absorbentes en baños que no son los suyos o usar ropa no reconocida o rechazada, etc.

Dignidad:

- Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, evitando situaciones vejatorias, de sufrimiento injustificado, menosprecio generalizado o grave desconsideración.

- La residencia protegerá el respeto a la persona, evitando cualquier proceso de exclusión o discriminación personal por factores étnicos, religiosos, culturales o por razones de sexo u orientación sexual.

- Se respetarán los valores y los hábitos personales siempre que no pongan en riesgo la convivencia y la seguridad de los usuarios y los trabajadores de la residencia o puedan ser motivo de riesgo higiénico o sanitario.

- Se garantiza la no existencia de contenciones físicas y/o químicas excepto en caso de prescripción facultativa, y siempre aplicando el protocolo de consentimiento informado.

Elección:

- Posibilidad de elegir libremente entre una serie de opciones.

- Las personas usuarias de las residencias tienen libertad de elección entre las diversas posibilidades que ofrece el centro. Las normas para garantizar su estancia, el desarrollo de las relaciones de convivencia o para la participación en las actividades y servicios estarán orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios y la mejor organización del centro, facilitando el máximo ambiente de libertad que permita el respeto a los demás usuarios y la eficiente organización de la residencia.

- Los usuarios pueden darse de baja en la Residencia si lo desean. Deben tener acceso a todos los recursos y áreas comunitarios fuera de la residencia: sanitarios, sociales, ocio y educación.

Protección y garantía de derechos:

- Mantenimiento de todos lo derechos cívicos de las personas usuarias asociados a la ciudadanía, tengan o no limitadas sus capacidades funcionales, sensoriales y/o mentales.

- Las residencias desarrollan procedimientos y criterios específicos para proteger a las personas contra el ingreso involuntario, de manera que ningún residente permanezca en el centro contra su propia voluntad.

- Se establecen los protocolos específicos y adecuados necesarios para comunicar a los órganos judiciales correspondientes la situación de residentes cuando sus derechos fundamentales puedan verse afectados por sufrir alguna enfermedad incapacitante, incluyendo en todo el proceso de información a la familia.

- Los usuarios y sus familias serán informados del estado de salud y de los cambios que se vayan produciendo en el PIAP, a no ser que esta información pueda resultar perjudicial por criterio médico.

Obligaciones de los residentes:

- Conocer y cumplir lo dispuesto en el Manual de Funcionamiento y Calidad de la Residencia, especialmente lo indicado en relación a sus obligaciones y a las propias normas y principios básicos de convivencia.

- Respetar las convicciones políticas, morales o religiosas del resto de las personas usuarias, así como de los profesionales.

- Respetar el buen uso de las instalaciones y medios del centro y colaborar en su mantenimiento.

- Poner en conocimiento de los órganos de representación y/o de la Dirección del centro, las anomalías o irregularidades que se observen en el mismo.

- Facilitar los datos personales requeridos por los profesionales.

- Abonar, mediante la forma y periodicidad legalmente establecidas, las cantidades destinadas al copago de los servicios recibidos o efectuadas para participar en la financiación del coste de sus estancias o servicios.

- Contribuir al prestigio y buen nombre de la Residencia colaborando en el cumplimiento de sus fines y participando en cuantas actividades estime conveniente.

- Guardar la debida prudencia y discreción sobre los asuntos internos del Centro y contribuir a la mejora continua de la calidad de vida de los residentes.

4.2.Principios éticos de la atención

Para desarrollar buenas prácticas asistenciales en la prestación de los servicios se requiere que todos los profesionales respeten los principios éticos de la atención residencial, de manera que las personas usuarias sean tratadas de acuerdo a estos principios, evitando la confrontación, el trato vejatorio, desigual o discriminatorio, sin perjuicio del respeto a la voluntad individual, de acuerdo con los derechos y libertades de la persona.

Si en algunas ocasiones aparecen dilemas éticos en el cuidado de un residente, las decisiones se tomarán con el consentimiento explícito de la propia persona usuaria o, en su caso, con el consenso del equipo interdisciplinar, considerando, cuando proceda, la voluntad mayoritaria de las familias. En todo caso, es el equipo profesional quien con carácter general asume la competencia de información, facilitando la toma de decisiones y deliberando con criterios deontológicos y ético-profesionales a modo de comité de ética.

Los principios éticos que guían las actuaciones de los profesionales en las residencias en Castilla-La Mancha tienen una referencia en los cuatro principios de la bioética aplicados por los profesionales sanitarios (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), que serán adaptados a su nuevo ámbito de aplicación en las residencias para personas mayores.

Información y autonomía:

Todas las personas son, en principio, capaces de tomar decisiones sobre lo que afecta a su proyecto vital, distinguiendo entre su capacidad para "hacer" algo con la capacidad para "decidir".

En aplicación de este principio el residente y su familia deben conocer y consentir el Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP), siendo informados de cualquier modificación o cambio que se proponga. La obligación moral del equipo de informar al usuario y/o familiar debe mantenerse aunque el contenido del mensaje sea un hecho doloroso.

La práctica de utilizar el protocolo de consentimiento informado y de voluntades anticipadas por los profesionales de la residencia es una manera de garantizar el principio de información y responsabilidad en la atención.

Este principio remite al concepto de autonomía del residente, en su doble sentido de aplicación:

- Consentimiento informado, en referencia a la obligación moral de los profesionales de la residencia de promover y respetar las decisiones de las personas mayores en cuanto al estilo de vida y sobre los cuidados que se le prestan. A tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas en los valores y creencias personales, utilizando, si fuera pertinente, el protocolo de consentimiento informado.

- Voluntades anticipadas, su aplicación posibilita el conocimiento de los deseos y valores del residente previo a un proceso de incapacitación, para así poder expresar sus deseos anticipadamente en las futuras decisiones que le afecten cuando éste ya no esté capacitado para poder elegir con garantías de juicio. El acompañamiento al residente en la planificación anticipada de la atención al final de la vida, promoviendo su autodeterminación debe incluirse como una tarea más de los profesionales.

En el caso de personas con graves problemas sensoriales o cognitivos, cualquier intervención profesional con riesgo o importantes consecuencias deberá contar con el apoyo de la familia y/o el tutor legal.

Bienestar y satisfacción:

Este principio se refiere a la virtud intrínseca de la intervención profesional para favorecer el bienestar y la satisfacción de los residentes. Se entiende como la obligación moral que tienen los profesionales de perseguir o hacer el bien en la atención de un usuario, procurándoles el mayor beneficio posible y limitando los riesgos. No debe entenderse como un acto de bondad o caridad sino de obligación en realizar buenas prácticas, como un derecho que tienen los mayores.

Por este motivo, incluye no sólo el control de la enfermedad, sino también la búsqueda del bienestar, la atención integral y la satisfacción de otras necesidades de los residentes, así como el fortalecimiento emocional, el acompañamiento, la consideración, el respeto y el propio sentimiento de seguridad personal.

No perjudicar:

Es la obligación profesional de no hacer mal o daño al usuario, ni a sus familias en el orden físico y emocional, ejecutando la atención que está indicada y evitando perjudicar con acciones que están contraindicadas. Su incumplimiento implica malos tratos a los mayores.

La declaración de Almería sobre el maltrato al anciano, considera éste como todo "acto u omisión sufrido por la persona mayor, bien en el medio familiar, en la comunidad o en la institución, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual o económica, incluidos en principio de autonomía y demás derechos fundamentales, constatables objetivamente o percibidos subjetivamente".

Se pueden considera ejemplos de malos tratos institucionales: las agresiones verbales, aislamientos de los residentes, actitudes de indiferencia, descortesía con los residentes que no tienen comprensión verbal, baños con agua fría, vestimenta inapropiada, mantenimiento de los absorbentes sucios, empujones o golpes para que deambulen más rápidamente, amenazas o insultos o humillaciones, abuso sexual, negligencia en los cuidados personales, ingresos involuntarios, recursos inapropiados para la misión de la residencia, normativización rígida de la vida cotidiana, barreras arquitectónicas, profesionales no cualificados o desmotivados, falta de comprensión y respeto por los procesos de envejecimiento, etc.

Los profesionales de las residencias tendrán una especial obligación de identificar y actuar ante sospechas de maltrato a un residente, en aplicación del protocolo de maltrato y abuso específico elaborado en cada una de las residencias siguiendo la propuesta del IMSERSO como marco de referencia.

(http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/31001malostratos.pdf)

El manual para la realización de buenas prácticas es un adecuado instrumento para la prevención de los riesgos de desatención.

Igualdad de trato:

Describe la obligación de los profesionales de no discriminar a ningún residente por razones sociales o culturales y el deber de distribuir los recursos y su accesibilidad de forma equitativa, protegiendo a los más necesitados.

La buena praxis profesional proveerá la atención más adecuada en función de la situación de dependencia de cada persona y de sus circunstancias personales, asimismo deberán evitarse los prejuicios y los tratamientos de favor o discriminatorios, promoviendo, también con el ejemplo, los valores positivos de solidaridad, colaboración y ayuda mutua.

Fidelidad y confianza:

Los profesionales de la residencia realizarán su actividad procurando una relación positiva con las personas usuarias y sus familiares en su práctica cotidiana. Se trata de establecer y desarrollar una relación de confianza recíproca para favorecer los efectos de comunicación fiable, empatía, percepción de seguridad y fidelidad.

Este vínculo no está suficientemente preestablecido en la relación entre los profesionales y las personas atendidas, sino que se construye principalmente con la práctica diaria y con las habilidades y comportamientos de los profesionales.

Confidencialidad y protección de datos:

Todos los profesionales de la residencia están obligados a mantener el secreto y confidencialidad de los datos personales y de las historias profesionales y de todos los procesos de atención que vive un usuario en el centro.

Del mismo modo, el centro debe garantizar la seguridad en el sistema de almacenamiento de datos y en el manejo de la información, limitándose este uso para fines que tengan relación con los procesos de atención o aquellos que sirvan para conocer y evaluar la situación de las personas usuarias con fines de mejora en los procesos asistenciales.

Cualquier traslado al exterior de la residencia de la historia o expediente personal o cualquier uso diferente del mencionado de los datos personales deberán ser autorizado por el residente o, en caso de incapacitación, por el tutor o representante legal.

En todo caso será de aplicación la normativa vigente sobre protección de datos personales o confidenciales, siendo aconsejable la realización de un protocolo que muestre evidencias del tratamiento de los datos que se da en la residencia.

4.3.Valores de la organización

Las residencias para personas mayores de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha compartirán los siguientes valores en la organización de sus servicios y en la atención a las personas mayores, estableciendo cuantas medidas resulten necesarias para garantizar su cumplimiento y promover su desarrollo.

Legalidad:

La residencia y todo su entorno, así como las actuaciones de los profesionales, cumplen con el principio de legalidad y garantía de derechos de los residentes y familiares en todos los campos normativos: seguridad, accesibilidad, protección de datos, etc.

Responsabilidad social:

Es la obligación y el compromiso de la sociedad para atender las personas mayores que necesitan de los servicios y prestaciones que ofrecen las residencias, valorando el esfuerzo y el beneficio que esta actividad genera a las personas directamente beneficiarias y a la sociedad en su conjunto.

Atención Integral:

La misión principal de las residencias es la atención integral de las personas mayores que en ella viven. Esta atención conlleva el cuidado de las personas mayores para satisfacer sus deseos o necesidades desde la integridad biopsicosocial, considerando la historia individual vivida y el contexto actual en el que se encuentran.

Normalización:

El modo de vida y la organización de los centros residenciales se ajustan lo más posible a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como cotidianas y habituales para la ciudadanía en general, según el principio de normalización.

Integración:

La residencia facilitará la integración de las personas usuarias en la vida del centro, propiciando un ambiente de convivencia adecuado y una atención que preserve su autoestima y autoimagen.

Autonomía:

Se considera a la persona mayor como un ser responsable de las elecciones o decisiones sobre la propia vida. Los profesionales de las Residencias promoverán el desarrollo del mayor nivel de autonomía de las personas usuarias .

Participación:

La Residencia facilitará los cauces oportunos para la participación de los residentes, las familias y los profesionales en la gestión, organización y planificación de actividades, a través de órganos de representación o colaboración, así como de los dispositivos de información y de participación que existen en cada uno de los centros. Las demandas, sugerencias y recomendaciones que se formulen serán tenidas en cuenta en las decisiones que se adopten en el centro.

Desarrollo personal:

El acompañamiento o cuidado de los residentes está centrado en la atención y desarrollo como persona y no exclusivamente la atención en los procesos de curación. Toda la atención debe orientarse a la satisfacción del bienestar del usuario y al propio fortalecimiento como persona.

Atención personalizada:

Los programas y protocolos de intervención deben ser personalizados y orientados a la promoción, la prevención y la conservación de la salud en los residentes. Al cuidado y alivio del dolor y el sufrimiento de los usuarios causados por alguna enfermedad. A la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte digna. En la residencia también existen otras actividades de animación, entretenimiento, prevención de la dependencia, envejecimiento activo, etc.

Desarrollo de los profesionales:

Los profesionales y el personal que trabaja en las Residencias son el capital humano del centro, quien debe proporcionar los equipamientos, instrumentos y materiales necesarios para el desarrollo de su actividad, así como favorecer las condiciones de trabajo más adecuadas. En este sentido, además del reconocimiento de sus derechos laborales, se favorecerá de manera especial:

- La formación continua en aquellos contenidos y prácticas relacionados con las actividades que realizan, desarrollando sus competencias profesionales.
- La realización de buenas prácticas profesionales, promoviendo la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias.
- La consideración y el reconocimiento personal y profesional.
- El trato respetuoso por las personas usuarias y sus familias.
- La prevención y la ayuda en situaciones de riesgo laboral.
- El estímulo al trabajo en equipo, la comunicación interdisciplinar y las relaciones de compañerismo.

Otros valores de la organización:

- Todas las intervenciones están sustentadas por criterios de ética y calidad asistencial en la búsqueda de la excelencia y en prevención de cualquier riesgo de desatención.

- La atención socio-sanitaria que se presta en las residencias es realizada con la continuidad requerida en cada situación personal del residente en coordinación e interrelación con los profesionales sociales del municipio, con los recursos sanitarios del Centros de Salud más próximo y con otros servicios especializados que gestiona el SESCAM.

- La atención a las personas mayores en la residencia es prestada con criterio profesional y por trabajadores con la correspondiente cualificación técnica y con adecuada competencia profesional.

- La atención a los mayores en la residencia es un compromiso de todos los profesionales que realizan su trabajo en la institución. Las necesidades de atención que experimenta un residente no pueden ser abordadas desde una única disciplina y un solo profesional porque los problemas y los cuidados de éstos están entrecruzados. Por este motivo, las respuestas deben ser ética y técnicamente interdisciplinares, siendo el equipo interdisciplinar el dispositivo adecuado para garantizar una atención integral.

- Los familiares y las personas usuarias participan en el propio proceso de atención. Conocen el plan interdisciplinar personalizado al ingreso y cuando se produce algún cambio, son informados con la prontitud requerida en cada caso. El protocolo de acompañamiento familiar es el instrumento adecuado para cumplir con este principio de información.

- Las residencias desarrollan procedimientos para contribuir a la protección del medio ambiente con la reducción, reutilización y reciclado de sus productos, siempre que sea posible y en consonancia con el pacto contra el cambio climático de Castilla-La Mancha.

5. SERVICIOS Y PRESTACIONES

Los servicios y actividades que se prestan en las residencias para personas mayores de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha están orientados a la atención integral de las personas mayores y a garantizar una calidad de vida digna.

Los servicios que se ofrecen están en función de la capacidad de cada una de las residencias, sus recursos humanos y materiales y del perfil de necesidades de las personas usuarias.

Por consiguiente cada centro dispone los programas y protocolos que precise en función a sus características y la opinión de sus equipos profesionales. En este apartado se recogen algunas de las actividades, servicios y prestaciones básicas que deben ser incluidas en los mismos.

Ahora bien, los servicios y actividades que se realizan en cada uno de los centros sí estarán definidos en sus "Manuales de Funcionamiento y Calidad", elaborados conforme a los principios establecidos en el modelo básico, según el marco de referencia para diseñar los documentos técnicos y de acuerdo con la normativa que en cada caso sea de aplicación.

Los programas y protocolos que tengan asociados indicadores y registros generales comunes a todas las residencias (carta de servicios, programa de familia, quejas y sugerencias, vigilancia de los equipamientos, participación, etc) deben ser respetados. Para el resto, cada uno de los equipos definirá los propios.

Se refieren a continuación algunos de los programas y / o protocolos básicos que se distribuyen en las cuatro áreas funcionales:

5.1. Dirección y administración

Los documentos técnicos que se desarrollan en esta área facilitan el compendio, la integración, coordinación y síntesis de los programas y protocolos incluidos en las otras áreas funcionales de la residencia. Su ejecución está asumida por la dirección o delegada en los responsables correspondientes. A continuación se enumeran los más significativos:

- Protocolos asociados a la gestión de personal, gestión de compras, asuntos económicos y otros aspectos administrativos.
- Cronograma de todas las actividades de la residencia, incluyendo su diseño y planificación y actualización.
- Carta de servicio de la residencia con los registros de cumplimiento de los compromisos que en ella se indican.
- Historia Única del residente que incluye los documentos administrativos individuales y su Plan Interdisciplinar de Atención Personalizado (PIAP).

- Protocolo para la garantía de protección de datos personales. Consentimiento informado y últimas voluntades.
- Protocolos de buenas práctica y prevención de riesgo de malos tratos.
- Protocolo de iniciativa, quejas y sugerencias.
- Programa de autoevaluación de la residencia, satisfacción de las personas usuarias y plan de mejora de la calidad asistencial.
- Plan de formación, de salud laboral, de emergencia y evacuación.
- Protocolo de toma de decisiones y de gestión de alianzas externas.
- Protocolo de mantenimiento y seguridad de los equipos técnico.
- Libro de personas usuarias de alta y baja.

5.2.Atención social y psicosocial

Servicios y actividades para promover un entorno de relaciones interpersonales y convivenciales que satisfaga la demanda, expectativas y necesidades vitales de las personas residentes y sus familias, procurando su bienestar y satisfacción plenos. Las intervenciones recogidas en los siguientes instrumentos profesionales pueden ayudar a conseguir estos objetivos:

- Programa de acogida al residente y su familia, incluyendo, al menos, los aspectos relacionados con el preingreso, de bienvenida, adaptación al centro, los indicados en el PIAP y entrega de información documentada.
- Programa específico de información y apoyo a las familias elaborado según el marco de referencia establecido en el programa marco de la Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Consejo de Participación y desarrollo de comisiones de participación.
- Protocolo de cambio de habitación, de traslado de centro y acompañamiento a consultas externas garantizando su ejecución conforme a principios y derechos de las personas usuarias.
- Programa de envejecimiento activo, de promoción de la autonomía personal, de animación socio-cultural y de relaciones con el entorno comunitario.
- Actividades y/o programa de carácter psico-social. Desarrollo de grupos operativos, de ayuda mutua y otras actividades de convivencia, interacción personal y acompañamiento afectivo. En su caso, también puede incluir servicios de atención psicológica y mantenimiento de la función cognitiva.
- Servicios y actividades que faciliten el desarrollo de la interioridad espiritual del ser humano, según los valores y creencias de las personas usuarias, promoviendo el respeto y la tolerancia de cualquier tipo de confesión, agnosticismo o no creencia religiosa.
- Protocolo de baja del servicio de las personas residentes con acciones de acompañamiento emocional en procesos de enfermedad y muerte.

5.3.Atención a la salud

Incluye servicios y programas para la promoción, la prevención, el mantenimiento y la asistencia a la salud de cada persona usuaria del centro, así como su adaptación a los cambios y situaciones de urgencia. Se integran también en esta área los servicios de rehabilitación fisioterapéutica, de terapia ocupacional y cognitiva. De enfermería y ayuda en las actividades básicas de la vida diaria.

Estos servicios de atención a la salud son realizados en interrelación y conjunción con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

- Actividades y/o programas de prevención y promoción de la autonomía personal y fomento del envejecimiento activo y del estilo de vida saludables.
- Programa de atención médica que incluye, al menos, valoración geriátrica, instauración y supervisión de tratamientos farmacológicos y otros protocolos de actuación para residentes con enfermedades más frecuentes y con síndromes geriátricos.
- Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con los protocolos, cuidados y registros e intervenciones asociados.
- Programa de cuidados personales y para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, incluyendo el plan y registro de cuidados con la periodicidad de los mismos.
- Programa de fisioterapia con actividades de prevención de la inmovilidad y tratamiento de las enfermedades prevalentes y otras actividades de rehabilitación, gerontogimnasia, etc.
- Programa de terapia ocupacional con actividades de psicomotricidad, entrenamiento en actividades de la vida diaria, terapias cognitivas, logoterapia, acondicionamiento del entorno, ayudas técnicas, etc.
- Protocolo de alimentación con dietas equilibradas y adaptadas a las necesidades de los mayores y programa de prevención de la desnutrición y deshidratación. Otros regímenes alimenticios, según prescripción médica.
- Protocolos específicos para diagnóstico y atención a usuarios con demencia.
- Protocolo de coordinación y apoyo con los servicios de salud mental y con los servicios de geriatría y urgencia hospitalaria.
- Protocolo de atención y cuidado de los pies e intervenciones de podología básica, en su caso. (los servicios de podología no están incluidos en el copago)
- Protocolo para la eliminación y uso de las contenciones y sujeciones.
- Procedimientos de acompañamiento a la terminalidad, cuidados paliativos y a otras patologías específicas.

La síntesis o ficha de los procedimientos de atención a la salud, así como de las historias profesionales, han ir volcadas en el plan interdiciplinar de atención personalizado (PIAP) de cada uno de los residentes, garantizando la integración de todos los procesos asistenciales.

5.4.Servicios generales

Las actividades y/o programas estarán encaminadas a garantizar los servicios adecuados de alojamiento. De restauración, limpieza de edificio, costura, planchado y lavandería. Entre otros procedimientos que dispone cada una de las residencias establecidos en la normativa, se señalan los siguientes:

- Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC).
- Plan de Desinfección, Desinsectación y Desratización (DDD).
- Plan de control de legionella.
- Protocolo de lavandería, incluyendo, entre otros, el inventario, proceso de recogida de ropa y distribución.
- Procedimiento de planificación y supervisión de las tareas de limpieza, con arreglo a los recursos humanos y los materiales que se necesiten.
- Servicios de cafetería y peluquería como servicios no gratuitos.
- Procedimiento establecido para garantizar el traslado y acompañamiento de residentes a urgencias o consultas sanitarias cuando la familia no pueda realizarlo, sin perjuicio de los servicios ofrecidos por el SESCAM. Cuando este traslado sea realizado por la residencia se efectuará con medios de transporte y personal acompañante adecuados conforme a la normativa aplicable. Los gastos derivados del traslado podrán ser repercutidos al residente, siempre que su precio esté previamente estipulado. El acompañamiento, cuando sea necesario y no lo realice la familia, será ofrecido por personal que mantenga algún tipo de vinculación con la residencia o por personas cuyo acompañamiento sea aceptado de manera expresa por la persona usuaria o, en caso de incapacitación, por su representante legal.
- Los productos básicos para el aseo personal de las personas residentes serán facilitados por la residencia y no tendrán coste económico adicional al copago, salvo que el interesado opte por productos o marcas especiales no prescritas por el facultativo correspondiente.

5.5.Unidades y servicios específicos

Los centros residenciales podrán incluir entre sus servicios unidades o programas específicos, bien de atención a usuarios no residentes, bien de atención especializada para personas mayores con algún perfil determinado. Podrán existir las siguientes unidades o servicios:

- Estancias Temporales: Están destinadas a dar respuesta a las necesidades de atención originadas por circunstancias transitorias de carácter personal o familiar, con una duración variable en función de la incidencia de motivos sociales, de salud o de respiro familiar. Se integrarán de manera normalizada en la vida del centro y participarán en sus actividades con un régimen de estancia similar al de los demás residentes, con las indicaciones específicas que se contemplen en su propio Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP).

- Servicio de Estancias Diurnas: Este Servicio estará ubicado en un espacio determinado de la Residencia con dependencias de uso exclusivo para las personas usuarias del mismo, sin perjuicio de que determinadas actividades o relaciones personales puedan producirse en zonas estanciales o comunes del centro. Está dirigido a personas mayores con una determinada situación de dependencia para la realización de Actividades Básicas de la Vida Diaria, que carezcan durante el día de la asistencia adecuada y del apoyo familiar o social necesario o precisen atención especializada con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal.

- Unidades de Atención a Demencias: Unidades destinadas a atender a personas con demencia en grado avanzado, que puedan ocasionar alteraciones de la convivencia en el entorno residencial normalizado, precisando una atención más especializada. Estas unidades estarán integradas en la propia Residencia, participando de las actividades, y estando, en todo caso, a lo que se contemple en el PIAP de estas personas usuarias.

- Unidades de Trastornos de Conducta: Estas Unidades están destinadas a la atención integral y específica de personas con trastornos mentales crónicos y/o personas con demencia, que presenten alteraciones conductuales que les impide continuar en el medio residencial habitual.

- Unidades o programas sociosanitarios de atención especializada: destinadas a atender a personas que por su estado o salud u su situación personal que requieran cuidados especiales y deban desarrollarse con la participación de los servicios de salud del sistema público.

- Servicios Específicos a la Comunidad: El centro residencial podrá ofrecer dentro de sus instalaciones servicios de comedor, lavandería, fisioterapia, rehabilitación, formación y orientación a cuidadores no profesionales, etc., siempre que se cumplan las prescripciones técnicas necesarias, tengan la correspondiente Autorización Administrativa y su uso no interfiera en la atención a las personas residentes, generando un perjuicio o una pérdida significativa en la calidad asistencial.

5.6.Plan Interdisdiplinar de Atención Personalizada (PIAP)

El PIAP es un proceso dinámico de toma de decisiones basado en la valoración integral de una persona usuaria de la residencia, considerando los diferentes puntos de vista de los profesionales.

Este documento es el registro del proceso planificado de la valoración, intervención y evaluación, elaborado por el equipo interdisciplinar en base a las necesidasdes, condiciones biopsicosociales, espirituales, socioambientales y patologías detectadas en las personas usuarias.

Engloba al conjunto de actividades estructuradas, coordinadas e interrelacionadas que se aplican a una persona y permite diseñar las acciones concretas necesarias de cada uno de los profesionales para la consecución de los objetivos comunes establecidos por el equipo.

Puede incluir, a modo de síntesis, la propuesta de los diferentes cuidados, tratamientos y/o actividades que cada profesional pondrá en práctica para la consecución de dichos objetivos.

Para que el PIAP sea eficaz, se deberá tener en cuenta:

- Tiempo máximo para establecer el PIAP inicial.
- Establecer el tiempo de revisión del PIAP inicial.
- Realizar un seguimiento periódico.
- Establecer cómo los profesionales van a conocer el PIAP de cada residente y lo apliquen en el área de su actividad. Las familias son informadas de este proceso.
- Designar un profesional de referencia.

FASES

Proceso del Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP)

FASES	PROFESIONAL RESPONSABLE	MOMENTO DE REALIZACIÓN	FUNCIÓN PRINCIPAL	TAREAS IMPORTANTES
0. INFORMACIÓN PRELIMINAR	TRABAJADOR/A SOCIAL	Previo al ingreso	Acopio información administrativa para la organización. Preparatorio protocolo ingreso.	Asignar DUE + Aux. Sanitarios principales. Distribución de datos a los equipos
1. PRIMERA ENTREVISTA USUARIO+FAMILIA	TRABAJADOR/A SOCIAL (PSICÓLOGO/A) COORDINADOR ENFERMERÍA	Día del ingreso ó previo al ingreso	Contención ansiedad. Información global a usuario y familia.	Conocer tratamientos. Dietas. Observación vínculos familiares. Comunicar cuidadores principales.
2. HISTORIA MÉDICA	MÉDICO/A	Al ingreso ó máximo a las 24-48 h. posteriores	Información de interés sanitario inicial.	Derivar información inicial al resto de integrantes del equipo de Salud. Alerta enfermedades infectocontagiosas.
3. HISTORIAS PROFESIONALES	a)MÉDICO/A b)ENFERMERO/A c)TERAPEUTA OCUPACIONAL d)FISIOTERAPEUTA e)TRABAJADOR/A SOCIAL f)AUXILIAR SANITARIO/A g)PSICÓLOGO/A h)OTROS/AS	Máximo 1ª semana del ingreso	a) Valoración geriátrica b) PAE c)Estado funcional AVDs d) Estado físico - funcional e) Historia sociofamiliar f) Historia Auxiliar g) Apoyo emocional h) otros	a) Síndromes geriátricos b) Hábitos nocivos. Costumbres alimenticias. c) Ayudas técnicas y adecuación. d) Marcha+v. Articular+v. muscular. Recuperación e) Estilo de vida. Creencias. Integración f) Ropa Adecuada. Costumbres Higiene g) Estado cognitivo h) otros
4. (PIAP) PLAN INTERDISCIPLINAR DE ATENCIÓN PERSONALIZADA	MÉDICO/A COORDINADOR/A DE ENFERMERÍA	40 días máximo tras ingreso	Reunión equipo historia interdisciplinar	Objetivos comunes y específicos a cada profesional. PIAP y protocolos.
5. ENTREVISTA CON USUARIO/FAMILIA	TRABAJADOR/A SOCIAL COORDINADOR/A ENFERMERÍA	60 días máximo tras ingreso	Información y consenso Corresponsabilización de todos	Firma del protocolo consentimiento informado. Aceptación cuidadores y familiares principales.
6. REVISIÓN	COORDINADOR/A ENFERMERÍA	Periodicidad ANUAL y según evolución y cambios del usuario	Control de patologías asociadas y repercusión física/cognitiva/ social	Inicio del ciclo desde el proceso 3. Revisión objetivos y PIAP

5.7.Consideraciones sobre la atención a personas con demencias y otras enfermedades afines

Teniendo en cuenta la importancia respecto al número de personas mayores afectadas de demencia y enfermedades afines que son atendidas en las residencias y a las consideraciones específicas respecto a la comprensión y atención a las personas que se encuentran en esta situación, es importante que todos los profesionales compartan los aspectos básicos sobre qué es esta enfermedad y cómo se diagnostica la demencia.

La demencia es un síndrome de causa variada, caracterizado por un deterioro intelectual, frecuentemente acompañado de otras manifestaciones psicopatológicas y que afectan al comportamiento e interfiere en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, afectando al funcionamiento social, emocional y/o laboral de la persona afectada.

En la atención a las personas que viven un proceso de demencia han de prevalecer los siguientes criterios:

- La demencia ha de ser contemplada como una forma de discapacidad, donde el grado de afección de una persona depende en gran parte de la calidad asistencial y de las relaciones en su entorno.

- Los profesionales más capacitados para atender a estas personas son aquellos que disponen de los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y sobre el mejor cuidado, y poseen buenas actitudes y habilidades para la comunicación interpersonal, la comprensión y la empatía.

- Las buenas prácticas y la investigación que se realiza en la atención integral a las personas que sufren demencia han de ser dada a conocer al resto de profesionales.

- La atención a las personas con demencia o enfermedades afines se ocupa principalmente de mantener y mejorar las condiciones de vida de la persona, proporcionando una atención integral, la búsqueda de un entorno seguro, la satisfacción de las necesidades básicas y la asistencia física.

- Las características y las circunstancias personales intervienen en los síntomas conductuales de la enfermedad. Hay tantas manifestaciones de una demencia como personas con demencia existen.

- A veces, los llamados comportamientos problemáticos se han de contemplar como intentos de comunicación relacionados con las necesidades no satisfechas. Por tanto, es preciso intentar entender el mensaje para conocer las necesidades de las personas con demencia.

- Conforme a esta concepción, en cada una de las Residencias se establecerán programas y protocolos específicos, contando con los recursos materiales y profesionales de que disponen.

- La ubicación de las personas con demencia en los distintos espacios de la residencia se realizará en cumplimiento de los anteriores criterios, garantizando en todo caso los derechos de la persona y prevaleciendo los valores y los principios éticos de la atención residencial ante cualquier dilema que pudiera plantearse sobre los tratamientos aplicados.

En base a los anteriores criterios, la actitud terapéutica de los profesionales debe considerar lo siguiente:

- Disponer un buen ambiente de cuidados con abundante interacción basada en los elementos positivos y creativos en la comprensión, comunicación e interpretación de las manifestaciones verbales y no verbales con la persona. Evitar elementos ambientales o de una interacción psicosocial que puedan ser perjudiciales para la persona que sufre esta enfermedad.

- Asumir que la interrelación positiva de los profesionales con las personas que sufren esta enfermedad favorece el mantenimiento de la dignidad como persona, merced a esta actitud empática o de acompañamiento. Los profesionales que intervienen deben practicar con respeto los principios éticos, deben estar bien entrenados y formados.

- Promover las relaciones familiares, sociales, afectivas e interpersonales de las personas con demencia favorece la calidad de su cuidado.

- Aplicar tratamientos complementarios que deben contemplar intervenciones farmacológicas, de acompañamiento psicoterapéutico, de apoyo en las funciones cognitivas y de la ayuda familiar.

- Informar a las personas afectadas y a su familia de la evolución de la enfermedad y de sus consecuencias, considerando que ésta tiene un proceso diferente en unas personas que en otras. La aplicación del protocolo de consentimiento informado, de voluntades anticipadas o de incapacitación y tutela debe estar disponible en cada una de las residencias.

6. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

6.1. Estructura organizativa

La organización de las residencias ha de ser concebida para cumplir los fines y objetivos que para estos centros se han determinando.

6.1.1. Áreas funcionales

La estructuración del centro en áreas funcionales es una metodología organizativa que se adopta para la gestión y distribución operativa de los recursos y de las intervenciones que no debe ir en detrimento de la imprescindible integración dinámica de los equipos y programas. Por este motivo se incluye un apartado específico de la organización dedicado al equipo interdisciplinar.

Considerando la anterior premisa, las residencias se estructuran en cuatro áreas funcionales:

I.- Dirección y administración.
II.- Atención social y psicosocial.
III.- Atención a la salud.
IV.- Servicios generales.

I.- Área de dirección y administración

Integra asuntos de dirección y gestión, administración, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios.

El/la directora/a es el máximo responsable del funcionamiento del centro. Las funciones principales son:

- Representar al centro en el exterior y a la Administración de la Comunidad Autónoma dentro del mismo.
- Liderar el funcionamiento del centro. Es el encargado en última instancia de la planificación, supervisión y evaluación de los procesos internos.
- Proponer los objetivos de la residencia y organizar y coordinar las tareas en orden a la consecución de los mismos.
- Impulsar y promover la implantación de medidas para garantizar y mejorar la calidad asistencial y, en su caso, el desarrollo de sistemas homologados de gestión de la calidad en el centro.

- Desempeñar la jefatura de personal en el centro, de acuerdo con las instrucciones de los órganos competentes en materia de recursos humanos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Promover la constitución de equipos profesionales, así como la adecuada formación continua de los mismos.
- Garantizar la protección de datos relativos a los expedientes individuales de las personas usuarias de las residencias.

La organización de las residencias ha de ser concebida para cumplir los fines y objetivos que para estos centros se han determinando.

En el centro podrán existir equipos y consejos asesores de la dirección, integrados por los encargados o responsables de las áreas o departamentos que se consideren convenientes en cada centro. Igualmente, las funciones de coordinación y/o dirección de equipos o programas pueden ser delegada, aunque no su responsabilidad.

La residencia en función de su capacidad y propias características podrá tener los siguientes departamentos como Administración o encargado de la administración y gestión económico-administrativa del centro, así como de las actividades administrativas que se desarrollan en el mismo. Departamento de Conserjería y recepción. Departamento de mantenimiento o servicios.

II.- Área de atención social y psicosocial

Comprende actividades de acción social, de acompañamiento emocional e interés cognitivo y animación socio-cultural.

La persona que coordina esta área es el profesional de trabajo social en quien se atribuye este cometido por la dirección de la residencia.

Las funciones principales están relacionadas con atender la dimensión interpersonal y social, favorecer las relaciones personales, ofrecer el apoyo social, psicoafectivo y cognitivo necesarios, estimular el acompañamiento y la participación de las personas usuarias y sus familias, así como propiciar un adecuado ambiente para la convivencia.

III.- Área de atención a la salud

Incluye atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades sanitarias.

El profesional que gestiona esta área estará determinado por la dirección de la residencia.

Las funciones reconocidas de atención, entre otras, son las siguiente:

- Promocionar el envejecimiento activo y la salud de las personas usuarias con una adecuada prevención y atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades sanitarias. Se proporcionará igualmente todo lo necesario para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para mantener y/o recuperar la autonomía funcional de los residentes.
- Gestión de la salud en la Residencia. Diagnóstico, seguimiento, control y tratamiento de residentes con enfermedades crónicas, de procesos agudos y/o específicos, en coordinación con la atención que prestan los centros y servicios sanitarios.
- Participación en los planes, programas y actividades para las personas mayores que impulsa el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- Atención de enfermería continuada, valoración, intervención y seguimiento de protocolos sanitarios. Administración y control de medicamentos.

IV.- Área de servicios generales

Se preocupa de los servicios de alojamiento, restauración y demás actividades auxiliares como lavandería, limpieza, cafetería, transporte (si lo hubiera) y otros servicios generales.

El profesional encargado de esta área es designado por el director de la residencia.

6.1.2.Organigrama y plantillas

El organigrama funcional es un dispositivo organizacional de la Residencia en relación con su misión, visión y objetivos generales en el que se determina otras estructuras intermedias de funcionamiento para las que se fijan sus propios objetivos específicos (AREAS FUNCIONALES), y otros órganos de interrelación activa, mutua y de cooperación (EQUIPOS) que facilitan el cumplimiento de la misión de las Residencias haciéndolas funcionar con armonía, competencia y consonancia.

A su vez, el organigrama permite una distribución y regulación de los recursos humanos; de las tareas, funciones y responsabilidades que cada uno de los profesionales debe asumir con criterio centrífugo (hacia el exterior) considerando que cada uno de estos profesionales de la Residencia tiene una tarea específica diferente y precisa de la cooperación y el trabajo común para la obtención de resultados satisfactorios en la atención integral de las personas mayores residentes en la institución.

Por esto último, el organigrama lo conforman dos partes:

- Por un lado, el organigrama establece áreas funcionales y fijas niveles de responsabilidad profesional y administrativa.

- De otra, el organigrama se enriquece con la crea espacios de integración y coordinación.

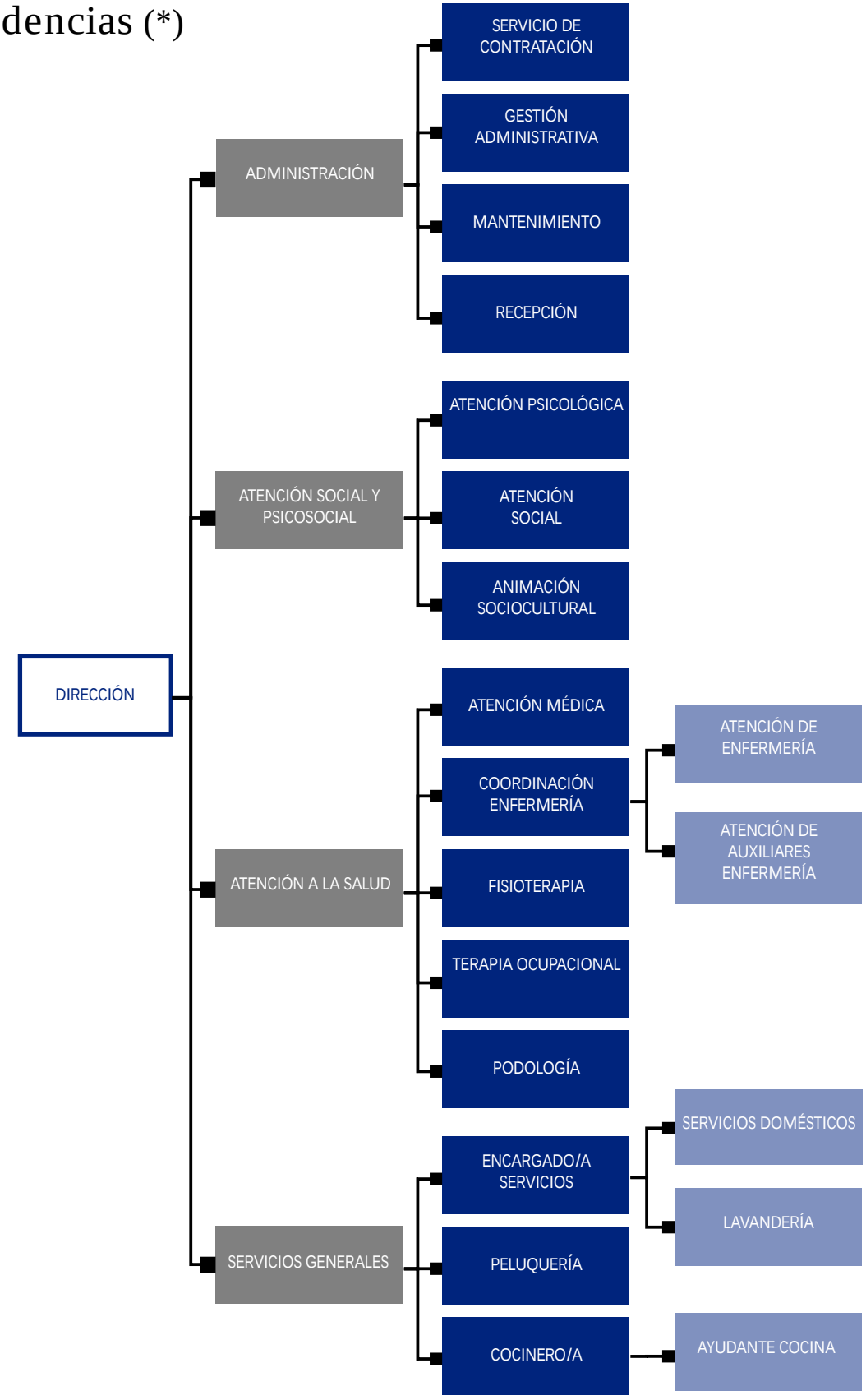
El organigrama debe adaptarse a los cambios organizativos, nuevas demandas de los residentes y aparición de nuevas categorías profesionales.

Deben mantenerse en el Centro determinadas funciones de responsabilidad o autoridad, con independencia que la persona que las tenga asignadas esté ausente del centro. Para ello, debe existir un protocolo de toma de decisiones, en el que quede clara la cadena de mando establecida en caso de ausencia del/la directora/a u otro responsable de las diferentes áreas o servicios.

Cada Residencia debe elaborar su propio organigrama funcional adaptado a las características del centro e identificándolo con los profesionales que lo conforman para que el órgano de la Administración competente lo apruebe y autorice su puesta en funcionamiento.

ORGANIGRAMA

Áreas funcionales de las residencias (*)



(*) Se establecerán en función de las características de cada centro.

6.1.3.El equipo interdisciplinar

El concepto de interdisciplinariedad está relacionado con un abordaje integral de las situaciones y necesidades biopsicosociales de las personas usuarias de la residencia que exceden el ámbito de una u otra disciplina profesional.

La dimensión integral de los problemas que se le plantean a una persona mayor se comprende mejor cuando se produce una intervención interdisciplinar.

La herramienta operativa de este sistema interdisciplinar es el equipo de trabajo formado por profesionales de disciplinas relacionadas con las necesidades y/o situaciones a resolver, con capacidades diversas y complementarias comprometidas con un objetivo común formalmente explicitado, con métodos complementarios y actuando de forma cohesionada.

El trabajo en equipo es el pilar básico donde debe fundamentarse la atención integral a las personas mayores en la residencia. Y la participación es el factor clave del trabajo en equipo. Cada uno de los profesionales tendrá que tomar parte activa e interaccionar con otros miembros del equipo para la consecución de los objetivos.

El equipo interdisciplinar de la residencias para personas mayores se define como el conjunto de profesionales que intervienen de manera coordinada en la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación de la Historia Interdisciplinar y del Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP) de cada persona, interactuando desde la perspectiva de sus diferentes áreas: sanitaria, social o psicosocial y de atención y cuidados personales.

El equipo interdisciplinar debe estar compuesto por los siguientes profesionales (siempre estará adaptado a las necesidades y demandas de servicios pudiendo aumentar o disminuir), designando a uno de ellos como coordinador del mismo :

- Médico/a
- Trabajador/a social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo/a
- Coordinadora DUE/ DUE
- Coordinadora de auxiliares/Auxiliar de Enfermería
- Otros

Con independencia de los componentes habituales podrán asistir a las reuniones otras personas cuya opinión profesional fuera de interés.

El coordinador del equipo asume la tarea de dinamización del espacio de trabajo y de formalización de los instrumentos técnicos profesionales a utilizar.

Se debe fijar una periodicidad para las reuniones del Equipo Interdisciplinar, que de forma general debería ser semanal.

6.1.4.Las comisiones de trabajo

Las comisiones de trabajo se constituyen para el desarrollo de una función específica o de una actividad concreta, cuando se considere necesaria o conveniente la participación de varios profesionales o de los propios residentes o familiares.

Podrán existir las siguientes Comisiones o Consejos:

- Consejo de Dirección. A decisión de cada Residencia puede constituirse o ser asumido solamente por Director. Tiene la misión de gestión, dirección y coordinación de la Residencia en su conjunto. Es el responsable de la gestión de la calidad en la organización. Suele estar compuesto por el director y los responsables de área.

- Comisión de Coordinación Interdepartamental.- Es coordinado por el Director o por el profesional en quien éste delegue. Su misión principal es facilitar la coordinación entre todos los profesionales y departamentos relacionados con la tarea común de atención y cuidados de los residentes. Suele estar compuesto por los coordinadores de enfermería, la gobernanta, el jefe de cocina, el encargado de mantenimiento, o cuadros intermedios.

- El Consejo de Participación .- Presidido por el/la Director/a tiene la misión de ser el órgano de participación de la residencia. Su función se detalla en el capítulo de participación.

- Comité laboral: formado por representantes de los trabajadores, contribuyendo a realizar una función comprometida en el buen funcionamiento de los Centros, asumiendo que las mejoras de las condiciones de trabajo deben ser entendidas también desde la mejora de la calidad asistencial.

A consideración de cada Residencia se establecerán los métodos de trabajo interdisciplinar o interdepartamental que se estimen pertinentes a fin de mejorar el funcionamiento del centro y la prestación de los servicios.

6.1.5.Cualificación y ratios de los profesionales

El centro debe disponer de los profesionales necesarios (en número y cualificación) para garantizar una atención adecuada y el buen funcionamiento de los servicios. En todo caso, debe cumplir con los requisitos exigidos en materia de personal por la autoridad competente y con los estándares establecidos para la acreditación de los centros dentro del desarrollo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, especialmente en lo referido a titulaciones académicas, certificados de profesionalidad, ratios, funciones, etc.

Se consideran como óptimos para asegurar una atención de calidad en una residencia para mayores, los siguientes ratios de personal:

ÁREAS	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	HASTA 45 PLAZAS ①	>45 PLAZAS ①
		NÚMERO	NÚMERO
ÁREA I DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	DIRECTOR/A GERENTE/RESPONSABLE RESIDENCIA	1②	1
	JEFE DE NEGOCIADO	0	1③
	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1	1
ÁREA II ATENCIÓN SOCIAL Y APOYO PSICOLÓGICO	TRABAJADOR/A SOCIAL	0	1
	ANIMADOR/A SOCIOCULTURAL	0,5	0,5④
	PSICÓLOGO/A	0	0,5
ÁREA III ATENCIÓN A LA SALUD	MÉDICO (*)	0,25	1
	COORDINACIÓN ENFERMERÍA ⑤	0	0⑥
	ENFERMEROS/AS	3	6⑦
	FISIOTERAPEUTA	0,25	0,5⑧
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,25	0,5⑧
	AUXILIARES SANITARIOS	RATIO DE 0,30⑨	RATIO DE 0,30⑨

(*) La existencia de médico en plantilla podrá sustituirse por horas presenciales de atención médica.

① Excluidas las Estancias Diurnas, que comparte todo el personal de la residencia excepto los Auxiliares Sanitarios y Transporte Adaptado.

② El/la director/a podrá simultanear sus funciones con las correspondientes a otra categoría profesional para las que tenga la correspondiente calificación profesional y que no precise jornada completa.

③ A partir de 65 plazas un jefe de negociado.

④ A partir de 120 plazas un animador sociocultural a jornada completa.

⑤ Coordinador de enfermería, si no es posible su cobertura, se sustituirá por una plaza de enfermero/a

⑥ A partir de 65 plazas una coordinación de enfermería.

⑦ A partir de 120 residentes se incrementa 1 por cada 30 residentes dependientes.

⑧ A partir de 65 un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional. Se incrementa un profesional de cada categoría por cada 60 residentes en situación de dependencia.

⑨ Una ratio de al menos 0,30 garantizando como mínimo dos personas en turno de noche. El número de Auxiliares se ha establecido teniendo en cuenta que realizan las hechuras de camas, es variable dependiendo de número de PSD, que serían 8 para 50-60 plazas y 16 en 120 plazas (Resultando una ratio de 0,13).

El personal de atención directa comprende, de forma general, las siguientes categorías: trabajador/a social, psicólogo/a, animador/a socio cultural, médico/a, coordinadora enfermería, D.U.E., auxiliares sanitarios, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y otras titulaciones similares relacionadas con la atención a residentes.

El resto de personal que no desarrolla una atención directa, dependerá de las características del centro, debiendo quedar asegurado en todo caso el correcto funcionamiento de la residencia. Estas categorías de atención indirecta, que no aparecen en el cuadro anterior estarían englobadas en el Área IV de Servicios Hosteleros, y de forma general estaría formada por los siguientes ser Departamentos:

1.Departamento de Cocina integrado por:

- Cocineros/as
- Ayudantes de Cocina

2.Departamento de Servicios Domésticos integrado por:

- Encargado de servicios domésticos/gobernanta/e
- Personal de servicios domésticos

3.Departamento de Almacén

4.Departamento de Conserjería

En las residencias también existen otros servicios cuya ratio e, incluso su propia existencia, depende de las características del centro como podología, peluquería, cafetería, transporte, servicios religiosos, etc.

6.1.6.Las funciones de los profesionales

Las funciones de los profesionales de atención directa que con más frecuencia nos encontramos en las residencias, se recogen de forma general a continuación. Cada residencia debe desarrollar las tareas de cada uno de estos puestos adecuadas a las especificaciones de su centro y a las funciones definidas en las diferentes normas; así como ampliar a otras categorías que existan.

Director/a: es el encargado de la dirección, planificación, gestión del centro, coordinación del resto de los departamentos de la residencia, establecimiento de las políticas de personal, etc. relacionados con el normal funcionamiento del centro.

Médico/a: es el encargado de las tareas asistenciales y aspectos médicos de los residentes del centro.

D.U.E.: es el encargado de las técnicas y cuidados de enfermería, seguimiento de las órdenes médicas y control y supervisión de los planes de cuidados.

Psicólogo/a: es el encargado de la atención psicológica a las personas usuarias de los centros, sus familias y, en su caso, al personal del mismo. Atenderá la dimensión psicosocial de la vida en la residencia.

Trabajador/a social: es el encargado de los aspectos relacionados con la integración del residente en el centro, la relación con las familias y los aspectos sociales.

Fisioterapeuta: es el encargado de la atención de fisioterapia a los usuarios de los centros tanto desde el punto de vista preventivo, habilitador y rehabilitador.

Terapeuta Ocupacional: es el encargado de la actividad rehabilitadora y potenciadota de las capacidades residuales mediante actividades de terapia, con el fin de conseguir el máximo de independencia.

Auxiliar enfermería: Atender y ayudar a los usuarios en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por si mismos y efectuar aquellas tareas encaminadas a su atención personal y de su entorno.

Animador/a socio-cultural: Definir, adaptar y dinamizar los programas de animación cultural, de ocio y tiempo libre, adecuándolo al colectivo e institución.

6.2.Recursos humanos y formación de los profesionales

Cada profesional que trabaja en una Residencia dispondrá de la titulación y/o la cualificación profesional necesaria para desarrollar la profesión correspondiente. Pero además se deben propiciar y favorecer procesos de formación continua, especialmente dirigidos al conocimiento y la práctica de habilidades profesionales relacionadas con el contenido de su actividad.

Esta actividad formativa no es sustituta de la formación académica reglada de titulaciones y cualificaciones que se exige para el desempeño de un puesto de trabajo profesional en la residencia. Es una continua actualización técnica de conocimientos, y prácticas orientadas hacia el medio en el que se trabaja.

La formación continua de los profesionales de las residencia tiene una repercusión significativa en la calidad asistencial, motivo por el cual cada una de las Residencias elabora un programa específico orientado al desarrollo de competencias profesionales que incluye actualización de contenidos teórico-prácticos y reciclaje en habilidades y actitudes profesionales, mediante cursos y acciones formativas dirigidas a todos los trabajadores de la residencia.

El quehacer profesional en la residencia se ejecuta interactuando con la persona usuaria, con las familias, con los compañeros y con la propia organización. En este sentido, son importantes también las interacciones profesionales, el trabajo en equipo, la dimensión interdisciplinar y manejo de la comunicación, la empatía y las relaciones afectivas.

La formación, pensada de esta manera, tiene para los trabajadores también una función preventiva del estrés laboral o del cansancio emocional, sirviendo, al mismo tiempo, para mejorar la calidad asistencial y la satisfacción laboral, si acaso no fueran siempre en la misma dirección.

El centro debe establecer un plan de formación a intervalos planificados, basado en la detección de necesidades que se deben cubrir. Dicho plan es desarrollado a través del proyecto Xancho en todas las residencias.

Se deben dar a conocer los diferentes cursos de formación que se ofertan desde la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como facilitar al máximo la asistencia de los profesionales, priorizando a aquellos trabajadores que menos formación haya realizado.

Se prestará especial atención a aquellos cursos de formación de obligado cumplimiento por las diferentes normativas existentes (sanidad, trabajo, etc).

Todo el personal de nueva incorporación debe recibir formación relacionada con el funcionamiento general del centro, nociones básicas de gerontología y en relación con la actividad que va a desarrollar.

Algunas acciones formativas también se pueden destinar a los familiares no profesionales en aquellas residencias donde disponen de servicio de estancia diurna, o a los familiares de los residentes si se estima oportuno.

6.3.El funcionamiento del centro

Cada Residencia debe establecer su normas específicas para el funcionamiento de los servicios que estarán orientadas principalmente a atender las necesidades de las personas usuarias, teniendo en cuenta la situación personal de cada una de ellas.

En todo caso, se recogerán en el Manual de Funcionamiento y Calidad todas aquellas normas o actitudes que tengan que ver con el funcionamiento de los servicios, el uso de las instalaciones o las conductas no permitidas con el fin de garantizar la adecuada convivencia en la Residencia.

Puesto que cada centro tiene características específicas y dispone de su propia cultura institucional en interacción con las personas que conviven en él, es necesario que cada residencia elabore sus normas de convivencia, teniendo en consideración los criterios señalados en los capítulos correspondientes de este documento.

7.LA PARTICIPACIÓN EN LOS CENTROS

Es un compromiso de la Consejería de Salud y Bienestar Social facilitar la participación de las personas usuarias y sus familiares en las actividades y organización de las Residencias a través de sus órganos colegiados y/o de comisiones específicas de participación.

La participación se orienta fundamentalmente a favorecer el ejercicio de la libertad de las personas, la iniciativa individual y colectiva y la propia realización personal, así como la importante colaboración en el funcionamiento del centro y en los procesos individuales y comunitarios.

La participación se refiere, por tanto, no sólo a las personas residentes y su familia, sino también a los/las profesionales y al entorno social donde se integra la Residencia como centro abierto a la comunidad.

La Dirección de la Residencia debe fomentar esta participación como valor básico intrínseco a los principios y prácticas democráticas de convivencia.

7.1.Niveles de Participación

7.1.1.Participación en la atención individualizada

Las personas residentes y sus familiares han de disponer de información actualizada sobre el Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP), así como de los cambios en los procesos de atención que elaboran los/las profesionales, participando activamente en su planteamiento y desarrollo. Así mismo, han de recibir información sobre sus derechos y responsabilidades, facilitando y apoyando en todo momento el acompañamiento y la interrelación de las personas residentes con sus familias.

Existen otros procedimientos que permiten armonizar la intervención de los profesionales de acuerdo a los intereses o deseos de los usuarios y/o familiares respetando su autonomía, entre otros el Protocolo de Consentimiento Informado, Registro de opinión en las Historias de Profesionales y en el Plan Interdisciplinar de Atención Personalizado, Protocolo de Últimas Voluntades o voluntades anticipadas, Programa específico de información, orientación, apoyo y participación destinado a las familias.

7.1.2.Participación en la vida del centro

Las personas usuarias y sus familias tienen que disponer también de información específica sobre las características, servicios, programas, instalaciones y mecanismos de participación en el centro, así como de los recursos y servicios de interés cercanos al mismo.

La participación en la vida del centro, se entiende como co-participación en un proyecto común de construcción y desarrollo de un espacio para generar un adecuado funcionamiento del centro, orientado a las necesidades y deseos de las personas usuarias y de los agentes participantes en el mismo y a la mejora en la calidad de la atención.

La participación en las actividades y organización de las Residencias, se contempla principalmente a través de sus órganos colegiados y/o comisiones específicas. Se amplía así el alcance de participación en la Residencia a otras actividades de la dinámica cotidiana a través de grupos o comisiones de valoración de menús, de actividades de animación, de acompañamiento personal, de cambios de habitación, de comités de bienvenida, etc.

Los dispositivos mínimos de participación a este nivel son los siguientes: Consejo de Participación y Comisiones de Participación. Las personas usuarias, sus familiares y la comunidad en general, podrán participar también en el funcionamiento y dinámica de la residencia a través de otros mecanismos de participación que se consideren más adecuados a las necesidades de las personas y del centro, como grupos de voluntariado, ayuda mutua, asociaciones de personas usuarias, familiares, amigos de éstos etc.

7.1.3.Participación en la vida comunitaria

La Residencia se define como un centro abierto integrado en una cultura y en un entorno social determinado del que participa. En este sentido, las personas residentes y sus familias participan en el diseño y desarrollo de los recursos y actividades de su entorno. De la misma forma se articularán los mecanismos de participación de la ciudadanía en la residencia.

7.2.Órganos y dispositivos de participación en el centro

7.2.1.Consejo de participación

Es el órgano colegiado de participación en el centro. El Consejo está constituido, no solamente por personas residentes, sino que también se integran los familiares y cuantas personas o entidades determine cada uno de los centros.

Dado que cada residencia tiene sus características peculiares, la dinámica de los Consejos de Participación será determinada por cada centro, indicando en el Manual de Funcionamiento y Calidad su composición, las tareas y funciones específicas que deben tenerse en cuenta. No obstante, es aconsejable que estén integrados los siguientes perfiles: presidencia, vicepresidencia, representante de las personas residentes, representante de la familias y de los profesionales, representante de la administración y otros.

Cada uno de los miembros del Consejo de Participación representa a un grupo determinado, por consiguiente éstos deben asumir su función de acercar al Consejo las valoraciones y opiniones de las personas representadas y viceversa. Por este motivo, deben mantener relaciones directas con éstas, para lograr el más completo conocimiento de sus aspiraciones, necesidades y deseos.

El Consejo de Participación se constituye como un lugar de intercambio de información entre los diferentes agentes (familia, profesionales, personas residentes y usuarias y otros), un lugar para la consulta sobre temas de interés y un lugar privilegiado para asesorar en la toma de decisiones. Cómo tareas y funciones básicas se proponen las siguientes:

- Facilitar la integración y la convivencia en el centro, favoreciendo la interrelación con el entorno, respetando, en todo caso, la intimidad y privacidad individuales.
- Mejorar la calidad de vida de las personas residentes, su bienestar y la satisfacción con el propio proceso de envejecimiento, promocionando su autonomía personal en la toma de decisiones.
- Velar por las buenas relaciones de convivencia participativa democrática entre las personas residentes y usuarias, así como fomentar la solidaridad y ayuda mutua entre ellas y el acompañamiento activo.
- Proponer la creación de comisiones de participación de usuarios y familiares en cuantos asuntos se estime conveniente y cuantas propuestas estime pertinentes.
- Observar que los criterios y dispositivos de participación de usuarios y familiares en la residencia sean respetados, de igual manera respecto al resto de servicios y actividades incluidos en el Manual de Funcionamiento y Calidad de la Residencia.
- Elevar sugerencias relativas a mejoras en la organización, gestión y dinámica de los Servicios y Programas, así como propuestas sobre nuevos proyectos o actividades.
- Contribuir al prestigio y buena imagen de la residencia, colaborando en el cumplimiento de sus fines y participando en cuantas actividades estime conveniente.
- Guardar la debida prudencia y discreción sobre los asuntos tratados en el Consejo siempre y cuando puedan herir susceptibilidades o incumplimiento de la protección de datos personales.
- Colaborar con otros Consejos de Participación de otras residencias de índole similar al desarrollo e implantación social de los fines reseñados.
- El Consejo de Participación podrá delegar en cualquiera de sus miembros la ejecución de determinados acuerdos o la realización de ciertas gestiones o actividades que sean de interés para la residencia. De cualquiera de estas cosas dará cuenta en todas las sesiones de Consejo que se celebren.
- El Consejo participará también en la elaboración o actualización de normas de convivencia proponiendo criterios o consideraciones que deben incluirse para mejorar la convivencia y buen funcionamiento de la Residencia.
- Confeccionar la memoria anual del Consejo, explicando los contenidos de las sesiones desarrolladas y otros asuntos que a su juicio sean pertinentes para información de los representados.

Los miembros de Consejo de Participación lo son de manera voluntaria y no percibirán retribución por el desempeño de su cargo, salvo los gastos que pudieran ocasionarse por su ejercicio.

7.2.2.Comisiones de participación específicas

Para favorecer también la participación en los centros y no limitarse únicamente al Consejo de Participación, dando entrada así a más residentes, es conveniente que también se facilite la participación en asuntos concretos del funcionamiento del centro a través de comisiones, que por su propia estructura son más ágiles. Se proponen las siguientes Comisiones:

- Comisión de alimentación - nutrición y de servicio de comedor:

Tiene como función participar en la elaboración y planificación del menú, así como realizar una valoración del los mismos proponiendo las modificaciones que se consideren convenientes. Incluyendo la atención en el servicio de comedor.

- Comisión de asignación de habitación, cambios de habitación y mesa de comedor:

El Consejo participará en esta comisión como garante de los derechos de los usuarios, de la voluntad de éstos.

- Comisión de acogida de residentes:

Participa en el Protocolo de Ingreso y está formada por personas residentes y familiares, así como profesionales del centro y voluntarios, cuya finalidad principal es servir de punto de referencia al que ingresa por primera vez en el centro sirviéndole de cauce y apoyo en su proceso de integración.

- Comisión de animación socio-cultural:

Comisión dependiente del Consejo de Participación, tiene como función supervisar el desarrollo de las actividades incluidas en el programa de Actividades de animación socio-cultural.

Se crearán tantas Comisiones como el Consejo considere oportunas
La composición de las Comisiones será decidida en cada Centro, teniendo en cuenta que se debe dar participación a residentes, familiares y profesionales.

7.2.3.Otros canales de comunicación y participación:

Especial mención requieren tienen los siguientes procedimientos como instrumentos de expresión, comunicación y, de alguna manera, también de participación en el funcionamiento del centro, en tanto que sirven para conocer la opinión de las personas usuarias, sus familias y los propios trabajadores. Básicamente, se contará con su opinión a través de los siguientes procedimientos:

a) Cuestionarios de satisfacción de usuarios, familia y profesionales, que permiten conocer el grado de satisfacción y reformular en su caso, las intervenciones adaptándolas a las necesidades y demandas.

b) Visitas programadas, entrevistas, tutorías, reuniones informativas y/o sesiones de grupo para conocer la situación de las personas residentes y las percepciones sobre el funcionamiento de los servicios, así como las demandas y las propuestas de mejora de los mismos.

c) Procedimiento de sugerencias y quejas: las Residencias disponen de los procedimientos oficiales establecidos por la normativa vigente para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones de personas usuarias y familiares como otro dispositivo de participación que ofrece el centro.

8. LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS RESIDENCIAS

8.1. Definición

A lo largo de estos últimos años la definición de calidad ha ido evolucionando desde un concepto más estático, en cuanto al cumplimiento de las especificaciones o características estandarizadas, a otro más dinámico, es decir, a cubrir las expectativas de satisfacción tanto de los usuarios como de los distintos agentes implicados y a la eficiencia económica de la organización.

Los perfiles de los usuarios van cambiando, así como las percepciones de las necesidades. En un entorno globalizado, donde los hábitos de consumo, costumbres y valores están en constante cambio, las preferencias y necesidades de los usuarios están evolucionando a una velocidad que obliga a estar permanentemente atentos a sus demandas.

Lograr los niveles de calidad y calidez en la atención obteniendo la satisfacción de las personas usuarias y de los agentes que intervienen, es el objetivo de la gestión de la calidad en las Residencias.

La forma de gestionar desde este punto de vista de la calidad supone disponer de un sistema que garantiza los requisitos de los servicios y además incluye la satisfacción, la gestión de los procesos y la optimización de los recursos.

Trabajar desde el concepto de calidad está basado en un compromiso real de la dirección con las actividades y una activa implicación de las personas que trabajan en la organización, articulando la motivación y el reconocimiento de los mismos a través de los cauces de participación.

Es importante que se genere una cultura de la calidad en las Residencias que asimile el sentido de sus procesos y sus beneficios, superando el estereotipo de identificar la calidad con la actividad de un departamento orientada a la mera certificación.

8.2. Documentos de referencia

El Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado mediante Resolución de 2 de diciembre de 2008, establece los criterios comunes sobre acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del catálogo de prestaciones de la Ley de Dependencia, indicando que para establecer los contenidos de acreditación se determinarán los requisitos y estándares de calidad, teniendo en cuenta el número de plazas, la intensidad de la prestación, la tipología de los recursos y servicios, así como los propios ámbitos de acreditación.

El Plan de Modernización de la Administración Regional y el Plan de Calidad de la Consejería de Administraciones Públicas son el preámbulo de la Carta de los Derechos del Ciudadano que contiene un catálogo de estándares ponderables de calidad en la atención a los que tienen derecho los ciudadanos y ciudadanas de Castilla-La Mancha.

El Plan Funciona establece las políticas de calidad para todos los centros y servicios de Castilla-La Manchas, convirtiéndose en un instrumento de planificación común para el conjunto de la Administración regional.

El Plan Funciona establece en su objetivo sexto "la calidad de los servicios públicos como referencia de la acción pública. Orientación de los servicios públicos al cliente".

Los objetivos generales de la calidad de atención en las Residencias se trasladan desde dicho Plan y son enunciados a continuación:

- Rediseñar y simplificar los procedimientos de manera que estén concebidos para servir a sus clientes.
- Introducir técnicas que permitan evaluar cuantitativamente y cualitativamente la percepción de la ciudadanía sobre la calidad de los servicios, es decir, su grado de satisfacción.
- Revisar permanentemente los procedimientos y métodos de trabajo desde un punto de vista operativo y no solo formal, para adecuarlos a las exigencias de los clientes y mejorar la eficiencia de sus resultados.
- Reflexionar sobre la utilidad de las actuaciones públicas desde la consideración al cliente, inspirándose en el análisis de coste-beneficio que debe incluir aspectos tangibles e intangibles como son los beneficios sociales.

El II Plan de Atención a Mayores en Castilla-La Mancha incluye en su eje IV como objetivo general, "garantizar para todos los servicios dirigidos a las personas mayores, las estructuras y recursos necesarios en una gestión de calidad que asegure la satisfacción de los usuarios, familias, profesionales y sociedad en general".

El citado Plan refiere específicamente en el apartado 18.3.4 un objetivo operativo que persigue la Consejería de Salud y Bienestar Social: "potenciar que en las Residencias para Personas Mayores se apliquen medidas concretas de mejora de la calidad asistencial basadas en sistemas de gestión de la calidad homologados".

Inspirado en los criterios y propuestas anteriormente referidos, la calidad de atención en las Residencias es entendida como la gestión eficiente de los recursos orientada a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas usuarias y sus familiares, y de la ciudadanía en general.

Según esta idea de calidad, cada centro debe definir los procesos asistenciales y la organización de sus servicios, ejerciendo por parte de la dirección el liderazgo interno y desarrollando el sentido estratégico de la organización, en virtud de la autonomía que es inherente al funcionamiento de la residencia, dentro del cumplimiento de las normas y directrices comunes y/o específicas que estén establecidas.

8.3.Recursos y herramientas

Con el fin de garantizar el derecho de las personas mayores residentes en un centro a recibir unos servicios de calidad y para asegurar la eficacia en las prestaciones asistenciales, evitando situaciones de desigualdad y trato diferente de manera injustificada, cada residencia dispondrá de un planteamiento orientado a la mejora de la calidad que en todo caso contará con los siguientes documentos básicos:

1.- Manual de Funcionamiento y Calidad.
2.- Carta de Servicios.
3.- La gestión del conocimiento.
4.- Evaluación de la satisfacción.
5.- Quejas y sugerencias.
6.- Autoevaluación del funcionamiento de las residencias.
7.- Proyecto XANCHO.

8.3.1.Manual de Funcionamiento y Calidad

El Manual de Funcionamiento y Calidad es el documento técnico principal de la residencia que establece el marco general de atención a los residentes y familiares para que todos los profesionales de la residencia desarrollen su actividad diaria en base a los principios y objetivos comunes de intervención que en él se detallan y contribuyan al cumplimiento de los compromisos de la Consejería de Salud y Bienestar Social con la ciudadanía de Castilla-La Mancha.

Por consiguiente, el Manual de Funcionamiento y Calidad es una herramienta de trabajo puesta al servicio de los profesionales, principalmente, elaborado conforme a lo establecido en el Modelo de Atención en Residencias.

El Manual facilita el seguimiento y la evaluación de la dinámica de gestión técnica de la residencia en su conjunto donde se integran todos los procesos que acontecen en su estructura y dinámicas de funcionamiento convirtiéndose en el documento principal de calidad asistencial de la residencia.

El Manual incluye también las características específicas de cada una de las residencias, su particular metodología de trabajo de los profesionales y otros aspectos técnicos particulares de la prestación de los servicios relacionados con la población que se atiende y con los recursos disponibles.

Con independencia de los desarrollos del manual de funcionamiento y calidad que tenga cada residencia, éste ha de contener, al menos, los siguientes apartados:

- Presentación, Delegación Provincial de Salud y Bienestar Social. Saludo del Director/a.

- Características generales de la residencia donde se puede incluir antecedentes y contexto actual propios de la residencia. La titularidad, tipo de gestión, copago y presupuestos. Ubicación, acceso, traslado y permutas de los residentes. Infraestructuras y equipamientos. Otros apartado relacionando los servicios que ofrece, perfil de los usuarios, etc.

- Definición y objetivos de la residencia: definición, objetivos generales y específicos compartidos con los establecidos por la Consejería de Salud y Bienestar Social para toda la red de plazas públicas. Misión y visión de la residencia. Otros objetivos en relación con los servicios y actividades propios de cada centro.

- Principios de atención a los usuarios, indicados en el Modelo Básico: valores de la organización, derechos y libertades de los residentes, principios éticos de los profesionales. Otros criterios de atención particulares a cada una de las residencias.

- Organización y funcionamiento del trabajo: áreas funcionales de la residencia explicando su cometido principal, con indicación de los recursos de personal disponibles para cada una de ellas (dirección y gestión, atención social y psicosocial, atención a la salud, servicios generales). Organigrama y roles profesionales. Metodología de trabajo de los profesionales (coordinación de las áreas, equipos, cuadernos de incidencias e intercomunicación, etc). Otros aspectos organizativos empleados en cada una de las residencias.

- Servicios y actividades, donde se detallarán los programas, protocolos y otras actividades del centro, según las áreas a las que están adscritos. El Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP), estableciendo el plazo inicial de valoración y de revisiones posteriores. Otros servicios, como atención a personas con demencia u otras patologías, podología, servicios de soporte comunitario, etc.

- Participación y convivencia. En este apartado se refiere la manera que tiene la residencia de facilitar y promover la participación a las personas usuarias y familiares, los mecanismos de participación, las comisiones de menú, de animación socio-cultural, de accesibilidad, etc.

- Reglamento de régimen interior .Incluye las normas necesarias para facilitar una saludable convivencia entre las personas usuarias, los familiares, los profesionales y la propia institución. También contiene las normas específicas de convivencia particulares para cada una de las residencias, tales como horarios, visitas, criterios de acompañamiento al especialista, salidas al exterior, útiles de aseo, adquisición de complementos dietéticos y ayudas técnicas personales, etc. En la elaboración de normas de convivencia debe tenerse en consideración la misión de la residencia, la situación de las personas residentes y el mantenimiento de un ambiente adecuado para la estancia, la atención y las relaciones personales.

- Gestión de la calidad. Incluyen las medidas que el centro establece y desarrolla para promover y garantizar la calidad asistencial. En todo caso existirán los siguientes documentos:

  - Carta de Servicios especifica para cada centro.
  - Memoria Anual de la Residencia.
  - Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios y Familiares.
  - Quejas y Sugerencias.
  - Formación de los Profesionales.
  - Evaluación/Autoevaluación del Funcionamiento y la calidad de la residencia.
  - Plan anual de mejoras continuas.

- Documentación. Este último capítulo del Manual se destina a identificar y enumerar secuencialmente todos los documentos técnicos relatados en el capítulo anterior, referidos al usuario, a la propia residencia, a los profesionales. Plan de emergencia, plan de accesibilidad, información a suministrar a las personas en situación de dependencia, información a los órganos de gestión de la dependencia de la administración regional, etc...

Todos los documentos son protegidos con la garantía de privacidad de los datos referidos a las personas, de acuerdo con los establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Decreto 104/2008 de 22 de julio para la Protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Es aconsejable que en una separata del Manual estén editados todos los documentos técnicos.

El Manual de Funcionamiento y Calidad de cada residencia es elaborado por los equipos de la Residencia, supervisado por la Dirección del centro y autorizado su puesta en funcionamiento por las Delegaciones Provinciales de Salud y Bienestar Social correspondientes quienes velarán porque en el mismo se recojan los criterios generales enumerados en el Modelo de Atención como principio de homogeneización de la atención en todos los centros de la Red Pública de Castilla-La Mancha.

8.3.2.Carta de Servicios

La Carta de Derechos del Ciudadano en su artículo tercero insta a sus órganos directivos a aprobar Cartas Sectoriales de Servicios "en las que se comprometan públicamente y de forma vinculante a prestar estos servicios de acuerdo con normas de calidad preestablecidas".

El Plan Funciona establece en su objetivo sexto la siguiente estrategia:

"aprobar cartas de servicios públicos en las que la Administración se compromete con la sociedad y sus clientes a prestarles un determinado servicio en unas condiciones determinadas, compensándoles en caso de incumplimiento de los estándares de calidad fijados".

En cumplimiento de ambas recomendaciones, se publicó en el DOCM nº 157, de 02-08-2006 la Resolución del Consejero de Bienestar Social por la que se aprueba la primera Carta de Servicios de Residencias para Personas Mayores.

La Carta se va actualizando periódicamente conforme a los cambios y evolución de los ciudadanos de Castilla-La Mancha.

Ha obtenido el certificado de calidad el 03-12-2008, por cumplir los requisitos establecidos en la norma UNE 93200 y es auditada anualmente.

La Carta de Servicios es pues, la expresión administrativa de la voluntad política de la Junta de Comunidades en materia de Residencias que le permiten materializar los principios de transparencia, participación, responsabilidad y compromiso en la atención de los mayores en el medio residencial.

Su misión fundamental es informar a los ciudadanos de los servicios que se prestan en las Residencias gestionadas por la Administración regional y de los compromisos de calidad en la prestación de los mismos, así como de los derechos de los ciudadanos y usuarios en relación con estos servicios. Por esto, para Castilla-La Mancha el concepto de calidad incluye la idea de compromiso con el ciudadano.

La Carta es también una herramienta de gestión interna para la mejora continua de la calidad asistencial en las Residencias en consonancia con las necesidades y deseos de los ciudadanos y de la población mayor que viven en ellas. Facilita la homogeneización de los procesos y los servicios que se prestan en los diferentes Centros.

Como dispositivo de análisis y mejora, la Carta de Servicios de Residencias para Mayores permite valorar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención prestada y revisar las intervenciones que se realizan de manera que el bienestar y calidad de vidas sentidas y expresadas sean alcanzados en el nivel mayor posible.

Esta Carta de Servicios de aplicación en las Residencias que gestiona la Consejería de Salud y Bienestar Social permite la elaboración de Cartas Específicas en cada una de las Residencias como dispositivo interno para la mejora continúa.

Las cartas específicas de los centros constituyen una guía de información a los usuarios, familiares y comunidad del entorno sobre los servicios, sobre los derechos de los residentes y sobre los compromisos de calidad en su prestación. Se detallan a continuación sus contenidos:

1. Datos identificativos: ¿quienes somos? Denominación completa del Servicio, y responsable de los servicios de la Carta.

2. Objetivos y fines. Explicación de los fines de la organización y los objetivos que se persiguen.

3. Marco legal. Relación sucinta de la normativa vigente aplicable a los servicios de la Carta.

4. Derechos y obligaciones de los usuarios, reconocidos expresamente por el ordenamiento jurídico vigente y los establecidos por la organización.

5. Servicios que se ofrecen. Exclusivamente y de forma detallada, enumera los servicios respecto de los cuales se asumen compromisos.

6. Compromisos de calidad que han de incluir al menos, los enunciados en la Carta de Servicios de la Consejería.

7. Indicadores que permitan medir el cumplimiento de los compromisos .Incluye la periodicidad con la que se divulgan los resultados de los cumplimientos de los compromisos.

8. Formas de participación del usuario, al menos en los procesos de revisión de la Carta.

9. Formas de presentación de iniciativas, sugerencias, quejas y reclamaciones.

10. Medidas de subsanación o compensación, “garantías”.

11. Fecha de entrada en vigor y vigencia. Actualizadas siempre que haya modificaciones sustanciales de alguno de sus elementos. En cualquier caso son revisadas como máximo cada dos años.

12. Información de contacto con la organización prestadora del servicio (acceso). Se especifican las direcciones postales, telefónicas y telemáticas de todas las oficinas donde se prestan los servicios objeto de la carta, indicando claramente la forma de acceso. Igualmente se detallan el horario, los medios y lugares de atención al público. Se recomienda incluir mapa.

13. Otra información que a juicio de los equipos de la residencia sea preciso incluir, como por ejemplo actuaciones en caso de emergencia, normas de convivencia relevante, etc.

Las distintas Cartas de Servicios específicas de cada residencia son aprobadas por la Consejería de Salud y Bienestar Social, para posteriormente ser divulgadas por el centro emisor.

Estas cartas podrán ser certificadas por una entidad acreditada externa a la Administración.

8.3.3.La gestión del conocimiento

La gestión de conocimiento tiene una importancia decisiva para las organizaciones, porque un planteamiento eficaz en este ámbito es una fuente generadora de valor y posibilidades de desarrollo estratégico.

Lo que realmente genera valor en una organización no es simplemente la acumulación de información, sino la correcta gestión y administración de ese conocimiento y, por tanto, su aplicación al desarrollo de las actividades.

De entre las distintas definiciones de lo que es la gestión del conocimiento, podemos definirlo como un proceso integrado en las actividades de una organización que implica utilizar y planificar eficazmente sus recursos de información, es decir, recursos humanos, tecnológicos u organizativos, para conseguir unos objetivos definidos.

En este sentido, el conocimiento que se produce permanece dentro de la organización, se reutiliza, se genera nuevo conocimiento. De esta manera, la información que se obtiene es accesible pudiendo ser reutilizada por las personas que la necesiten para una correcta adecuación a las actividades.

A veces, el conocimiento es un activo intangible que reside en todas las personas de una organización, pero sólo es útil cuando se aplica en beneficio de los fines de la propia entidad, mejorando el nivel de atención y la satisfacción de las personas usuarias.

La función residencial está orientada principalmente a la atención de las personas usuarias, pero los recursos necesarios para ello, o para que dicha atención se realice con criterios de eficacia y eficiencia, necesitan procedimientos y herramientas que sean capaces de desarrollar un proceso de gestión del conocimiento realizando la siguiente secuencia:

- Detectar necesidades.
- Obtener información.
- Gestionar dicha información.
- Construir conocimiento.
- Aplicar el conocimiento.
- Mejorar la atención.

La prestación de servicios o el desarrollo de cualquier actividad en las Residencias, necesita una información previa sobre las necesidades de las personas usuarias, pero al mismo tiempo su realización también puede generar otra información de interés para sucesivas intervenciones o para el trabajo de otros profesionales. De ahí la importancia de los registros de la actividad y del seguimiento y la evaluación de los mismos.

La obtención de información no es una finalidad en sí misma, pero adquiere valor cuando se transforma en conocimiento y se aplica en los procesos de atención, por eso es importante ponerla en circulación por los canales adecuados, evitando tanto las obstrucciones como las saturaciones, así como los datos irrelevantes o los usos indebidos.

En las residencias se prestan diversos servicios e intervienen diferentes profesionales. La garantía de una atención integral pasa por un conocimiento dinámico sobre la situación de las personas usuarias.

Sin duda, las tecnologías de la información pueden ser una herramienta de trabajo fundamental para la gestión de la información que evita la duplicidad de registros y la repetición de pruebas de valoración y diagnóstico. En este sentido, puede ser interesante el proceso de informatización de las Residencias de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha con la implantación del programa K-SAS para la gestión de los procesos asistenciales.

El tráfico de información entre profesionales puede ayudar a la calidad de la atención y, en algunos casos, a evitar algún riesgo a la hora de determinar pautas y tratamientos.

También la información y las tecnologías de la información pueden ayudar en los procesos globales y estadísticos de valoración de resultados y son un soporte imprescindible para los procesos de evaluación/autoevaluación de la prestación de los servicios y del funcionamiento general de la residencia.

No obstante, es necesario indicar que sin información es muy difícil realizar una buena valoración, de la misma manera que la información sin un tratamiento adecuado tampoco genera conocimiento por sí misma. Y sin embargo es de gran utilidad la transferencia de conocimientos entre los profesionales, porque esto sin duda ayuda, no sólo en la elaboración del diagnóstico y en la aplicación del tratamiento específico, sino en la relación con las personas usuarias.

Por tanto, es importante realizar en cada centro un planteamiento de gestión del conocimiento, aprovechando las tecnologías de la información que están en procesos de implantación.

El Programa K-SAS se compone de varios módulos que se pueden ir incorporando según se extienda el proceso de informatización, pero en una fase inicial permitirá la gestión de las historias y registros personales, la aplicación de instrumentos de valoración y el seguimiento de la evolución de cada persona o cada proceso de atención/enfermedad/recuperación, así como su consulta y su relación entre diversos profesionales.

Progresivamente se incorporarán a la residencia los sistemas de información del SESCAM hasta producirse la integración en un Sistema de Informatización Sociosanitaria (SISS).

Del mismo modo, también tienen su importancia en la generación de conocimiento las actividades de investigación e innovación que se puedan desarrollar en el propio centro o mediante acuerdos con otras entidades para cooperar en proyectos novedosos que puedan tener interés para el funcionamiento y la atención en los centros residenciales. En este sentido, tanto para la búsqueda de alianzas externas, como para el desarrollo de los proyectos y, sobre todo, para el intercambio de experiencias, las tecnologías de la información también pueden ser una herramienta fundamental.

Sin duda la gestión de la información y la producción de conocimiento dentro de las Residencias es un factor clave en el funcionamiento del centro, en los procesos de comunicación interna y en la interacción de los diversos profesionales, lo que de alguna manera implica una consecuencia positiva en la atención de las personas usuarias y puede favorecer también los procesos de comunicación con las familias, además de ser una herramienta básica en los procesos de evaluación y gestión de la calidad.

8.3.4.Evaluación de la satisfacción

Cada año, en las residencias de titularidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social se aplican cuestionarios de satisfacción a las personas usuarias y los familiares con el objetivo de precisar exactamente las oportunidades de mejora de la calidad y poder planificar así las actividades del proceso de mejoramiento oportunas.

Los Cuestionarios de Satisfacción de usuarios y familiares son totalmente anónimos, respetándose la confidencialidad de las pruebas. Además no se recogen ninguna variable personal. Están estructurado sobre los siguientes aspectos: Características arquitectónicas y equipamiento del centro, organización y funcionamiento, servicios y actividades, calidad asistencial, actitud, alimentación, limpieza, derechos y libertades, seguridad, información y participación, convivencia, expectativas, opiniones y sugerencias.

También se podrán realizar cuestionarios para valorar la satisfacción de los profesionales en relación con la actividad laboral, la organización del trabajo y los procesos de atención, así como los espacios y medios, la prevención de riesgos laborales, las relaciones con los compañeros y la valoración por parte de los residentes y de los familiares de su trabajo y valoración por parte de los familiares de su trabajo.

Es conveniente la utilización de técnicas cualitativas (entrevistas, grupos operativos, de discusión...) para profundizar en la valoración de la satisfacción y en la comprensión de los problemas, así como en la búsqueda de oportunidades de mejora.

En el supuesto de residentes con alguna disfunción cognitiva o afectiva que impida la expresión de la satisfacción con los servicios que se prestan, se realiza una observación : confort ambiental en el que se encuentran, atención continuada, integración y participación en actividades de la residencia, cuidado de la imagen del residente, uso de contenciones mecánicas y de psicotrópos, ética en el cuidado, respeto de los derechos, situación emocional del residente, otras observaciones de interés.

Todas las residencias aplican los mismos cuestionarios que deben ser autorizados por la Consejería de Salud y Bienestar Social y convenientemente podrán ser gestionados por entidades externas contratadas para realizar esta tarea, así como para efectuar la correspondiente evaluación de la satisfacción.

8.3.5.Quejas y sugerencias

Las Residencias disponen “Hojas de reclamaciones, iniciativas y sugerencias” para que los usuarios y sus familias puedan expresar las manifestaciones de insatisfacción con los servicios del centro y el trato de los profesionales, así como las iniciativas para mejorar la calidad de los mismos, dando respuesta e informándoles de las medidas adoptadas.

Las Hojas están a disposición de los reclamantes de forma visible a la entrada del centro para hacer uso de ellas sin necesidad de pedirlo. Con independencia de la formulación de la queja en modelo oficial, se puede manifestar la reclamación verbalmente ante el Director/a de la residencia, telefónicamente, por fax, correo electrónico o a través de la página de la Junta:

http://www.jccm.es/administracion/sugerencias.php

En el plazo máximo de 15 días hábiles contados desde el siguiente al de su presentación de la reclamación se contestará por escrito. En la contestación se le informará sobre sus derechos y obligaciones, las limitaciones legales, presupuestarias o de cualquier otra índole con que actúa la residencia, las medidas que se disponen a adoptar para subsanar las irregularidades o deficiencias detectadas y, en su caso, propuestas para celebrar entrevistas o consultar otras documentación.

Si finalizado el plazo de 15 días hábiles el reclamante no ha recibido contestación, se le informa que puede dirigirse al Teléfono Único de Información 012.

Las residencias disponen de los procedimientos de quejas, sugerencias y reclamaciones conforme a lo establecido en la orden 21/09/2000 de la Consejería de Administraciones Públicas, por la que se regula la tramitación y el modelo de las reclamaciones y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la Administración de Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Para la elaboración del procedimiento correspondiente, también debe considerarse lo estipulado en la orden 20-02-2003 de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Existe un registro en cada centro de las quejas formuladas, los motivos de las reclamaciones y los tiempos de respuestas.

8.3.6.Autoevaluación del funcionamiento de las residencias

La autoevaluación de la Residencia es la valoración de los distintos aspectos instrumentales, procesos asistenciales y de gestión relacionados con la misión de la residencia para identificar los puntos fuertes y las deficiencias.

La finalidad de esta valoración es la detección de deficiencias en el funcionamiento del centro y en la prestación de los servicios, además de detectar las posibles amenazas y oportunidades con que cuenta la residencia en sus procesos de mejora continua. Con este análisis se elabora el plan anual de mejoras de cada una de las residencias donde también se tienen en cuenta los resultados obtenidos en la valoración de la satisfacción.

La evaluación se constituye en instrumento de intervención cuando de sus resultados se desprende la necesidad de modificar algunas prácticas no satisfactorias para usuarios, profesionales y familiares.

El cumplimiento de los objetivos de mejora es examinado en la siguiente evaluación de la residencia.

Esta evaluación se realiza conforme a las indicaciones o, en su caso, procedimientos que determine la Consejería de Salud y Bienestar Social.

La autoevaluación de la Residencia se complementa con la elaboración de la Memoria Anual de la Residencia, según modelo estandarizado. Permite hacer el registro y la evolución de la situación de las personas usuarias y de las actividades del centro.

Igualmente se realiza la evaluación riesgos laborales. En cada residencia se establecen procedimientos de evaluación y control de riesgos para la salud laboral de los profesionales, de manera que puedan prevenirse o corregirse aquellos elementos potenciales de riesgo. Se incluyen también en este apartado la evaluación de las no conformidades de los trabajadores.

Las Residencias están inscritas en el registro de Centros y Servicios de Castilla-La Mancha, según lo previsto en la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Las Residencias son acreditadas por la Consejería de Salud y Bienestar Social como garantía de calidad y el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad acordados para el SAAD.

8.3.7.Proyecto XANCHO

Es un servicio de acompañamiento y apoyo técnico a las Residencias de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que tiene como objeto promover en los centros procesos de evaluación y mejora continua, desde una posición de consultoría externa que, partiendo del conocimiento de la realidad del centro, facilita la autoevaluación y propone planes y actuaciones de mejora en función de sus posibilidades y limitaciones, aprovechando los propios factores de oportunidad. Del mismo modo, valora la satisfacción de las personas usuarias y sus familiares, así como la opinión de los profesionales.

Asimismo, a través de este proyecto se pretenden desarrollar acciones formativas para los trabajadores de las residencias, partiendo de las propias necesidades del centro y de las demandas concretas de los profesionales. El objetivo es desarrollar programas formativos vinculados a las circunstancias específicas de cada centro, así como a las necesidades de atención de las personas usuarias, orientada a la mejora de los servicios y de los procesos de atención en la residencia.

Básicamente el Proyecto XANCHO se propone como un servicio orientado a promover y facilitar los procesos de mejora continua de la calidad en cada residencia, sirviendo de apoyo técnico en el desarrollo de los siguientes recursos y herramientas definidas anteriormente:

- Valoración de la satisfacción.
- Autoevaluación del funcionamiento de las Residencias.
- Planes de mejora.
- Desarrollo de competencias profesionales.
- Programa de formación interna.

9. OBSERVATORIO CUALITATIVO DE RESIDENCIAS

Es una metodología de trabajo que desarrolla la Consejería de Salud y Bienestar Social para realizar la observación, el estudio y el seguimiento del funcionamiento de las residencias, mediante foros de interacción, comunicación y participación de los profesionales de los Centros y la propia Consejería. Se tratan los asuntos comunes y se analizan los procesos en los que están inmersas las Residencias y permite proponer las actuaciones para contribuir a la mejora continua de la atención y del funcionamiento de los centros y la actualización a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Se configura también como un dispositivo para la mejora de la calidad asistencial en las Residencias, en la búsqueda de parámetros que unifiquen y/u homogeneicen las diversas intervenciones de los profesionales en cada uno de los Centros, en la medida que esto sea posible, respetando el carácter individual de cada uno de ellos.

El Observatorio no tiene carácter formal de órgano consultivo, es fundamentalmente un método de trabajo que comparte las experiencias de los centros y de sus profesionales con una dimensión continua que está orientada preferentemente al tratamiento cualitativo de los temas y al apoyo técnico en la toma de decisiones.

El Observatorio está compuesto por los siguientes grupos de participación:

1.- Asamblea del Observatorio: Es la reunión de trabajo de los principales responsables de los centros residenciales y de los responsables administrativos de los servicios centrales y provinciales de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Trata los aspectos esenciales, comunes y estratégicos que tienen que ver con el funcionamiento de las residencias y con la atención a las personas usuarias de las mismas. La Asamblea propone los grupos de trabajo, así como el desarrollo de trabajos, estudios o investigaciones sobre temas de especial interés.

Composición:

- Un profesional de cada Residencia de titularidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Preferentemente el/la Director/a de las Residencias.
- Un Funcionario de cada Delegación Provincial. Preferentemente Jefes/as de Servicio o de Sección de Mayores.
- Dos Funcionarios del Servicio de Gestión de Centros Residenciales.
- El Coordinador del Observatorio, función asignada al Jefe de Servicio de Gestión de Centros Residenciales.
- Preside la Asamblea el Director General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia.

La Asamblea se reúne dos veces al año y se elaboran Cuadernos de Trabajo anualmente sobre los documentos técnicos que se tratan en ellas. A su vez, se registran los desarrollos de las reuniones.

2.- Grupos de Trabajo: Son constituidos a propuesta de la Asamblea para analizar aspectos específicos o de especial interés y están formados por las siguientes personas:

- Por los miembros de la Asamblea cuya participación sea necesaria.
- Por profesionales de las Residencias que conocen en profundidad la tarea principal del Grupo objeto de estudio.
- Por profesionales de otras instituciones expertos en el campo de trabajo del Grupo.

10. ANEXOS

10.1. Índice legislativo

1.LEYES

- Ley 3/1986, de 16 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad de Castilla –La Mancha (B.O.E nº 174 de 22-07-1986 y D.O.C.M nº 20 de 20-05-86).

- Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad de Castilla –La Mancha. (B.O.E nº 56 de 05-03-1996 y D.O.C.M).

- Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales de Castilla –La Mancha. (B.O.E nº 34 de 9-2-95 y D.O.C.M nº 54 de 25-11-94).

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE nº 299 de 15/12/06).

2. ACUERDOS

- Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Ley 39/2006, de 14 de diciembre art. 34.2. (BOE nº 303, de 17 de diciembre de 2008).

- Acuerdo de 22/1/07, del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia (BOE nº 136 de 7/6/07).

3. REALES DECRETOS Y DECRETOS

- Real Decreto 504/207, de 20 de abril, ASUNTOS SOCIALES por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. (BOE nº 96 de 21/04/07).

- Real Decreto, 615/2007, de 11 de mayo, de ASUNTOS SOCIALES por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. (BOE nº 114 de 12/05/07).

- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (BOE nº 138 de 9/6/07).

- Real Decreto 7/2008 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 11 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia para el ejercicio 2008 (BOE nº 11 de 12/1/08).

- Real Decreto 6/2008, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 11 de enero, sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ejercicio 2008 (BOE nº 11 de 12/1/08).

- Real Decreto 179/2008 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 8 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ejercicio 2008 (BOE nº 35 de 9/2/08).

- Real Decreto 727/2007 del Ministerio de Trabajo de Asuntos Sociales de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 138 de 9/6/07).

- Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado. (BOE nº 211, de 3 de septiembre de 2005).

- Real Decreto 1418/2006, de 1 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 2006).

- Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. (BOE nº 205, de 25 de agosto de 2009).

- Real Decreto PRE/1379/2008, de 1 de agosto. Establece dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. (BOE nº 218, de 9 de septiembre de 2008).

- Decreto 53/1999, de 11-05-1999, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 3/1994. (D.O.C.M nº 48 de 2-04-2004).

- Decreto 176/2009, de 17 de noviembre, de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia y de la composición y funciones de los equipos de valoración. (D.O.C.M nº 227 de 20-11-2009).

- Decreto 131/1996, de 22 de octubre, del Régimen Jurídico y del Sistema de Ingreso en plazas de Centros Residenciales de Mayores de la Red Pública de CLM. (D.O.C.M nº48 de 31-10-98).

- Decreto 24/1999, de 09-03-1999, del Consejo de Personas Mayores de CLM (D.O.C.M nº 13 de 12-03-1999).

- Decreto 179/2002, de 17-12-02, Desarrollo del I.M.S, Ayudas de Emergencia Social y Prestaciones Económicas a favor de colectivos desfavorecidos , y colaboración y cooperación en materia SS.SS. (D.O.C.M nº 158 de 20-12-02).

- Decreto 357/2008, de30-12-08, por el que se regulan las subvenciones a entidades públicas, para mantenimiento y reserva de plazas en los centros residenciales destinados a la atención de las personas mayores en Castilla –La Mancha (D.O.C.M nº1 de 02-01-09).

4. ORDENES Y RESOLUCIONES

- Orden 07-06-02, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueba el procedimiento para la Tramitación y el Baremo para la valoración de solicitudes y adjudicación de plazas en los centros residenciales de Mayores de la Red pública de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 73 14-06-02).

- Orden de 13-01-03, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 07-06-02. (D.O.C.M nº 15 de 05-02-03).

- Orden de 23-10-97, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueba el procedimiento para la Tramitación y Valoración de la Solicitudes de Estancias Temporales en plazas de los centros residenciales de mayores de la red pública de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M de 07-11-97).

- Orden de 18-02-08, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 23-10-97, por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de solicitudes de estancias temporales en plazas de los centros residenciales de mayores de la Red Pública de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 47 de 03-03-08).

- Orden de 27-06-97, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de traslados voluntarios y permutas en las residencias de mayores de la red pública de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 32 de 11-07-97).

- Orden de 21-05-01, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 27-06-97. (D.O.C.M nº 72 de 22-06-01).

- Orden de 26-11-1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula el régimen jurídico y el Sistema de Acceso a los Servicios de Estancias Diurnas en Centros Gerontológico de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 57 de 04-12-98).

- Orden de 21-05-2001, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula las Condiciones Mínimas de los Centros Destinados a la Atención de la Personas Mayores en Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 75 de 29-06-01).

- Orden de 29-12-1997, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Mayores de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº4 de 16-01-1998).

- Orden de 25-07-1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la concertación de Plazas Residenciales, Estancias Temporales y Estancias Diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores (D.O.C.M nº 36 de 07-08-1998).

- Orden de 17-12-02, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la orden de 25-07-1998. (D.O.C.M nº 159 de 23-12-02).

- Orden de 11-02-00, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se crea el Programa de Termalismo de Castilla –La Mancha y se regula el sistema de concertación de plazas en balnearios. (D.O.C.M nº15 de 25-02-00).

- Orden de 31-01-03, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convoca prestaciones a favor de menores, discapacitados y mayores. (D.O.C.M nº 17 de 10-02-03).

- Orden de 23-12-08, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de la subvenciones a entidades privadas sin ánimo de lucro para el mantenimiento, la reserva de plazas y el desarrollo de programas de actuación en centros residenciales para personas mayores de Castilla –La Mancha (D.O.C.M nº 269-Fasc II del 31-12-08).

- Orden TAS/1459/2007, de 25 de mayo, por la que se establece el sistema de información del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal. (BOE nº 127 de 28/05/07).

- Orden de 24/10/2007 de la Consejería de Bienestar Social por la que se establecen las intensidades de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de los servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla-La Mancha (DOCM nº 224 de 29/10/07).

- Orden de 9/5/2008, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la orden de 24/10/2007, por la que se establecen las intensidades de protección de los servicios y el régimen de compatibilidad de los servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla-La Mancha (DOCM nº 14/5/08).

- Resolución 07-03-97, D.G.SS.SS, regula la composición de comisiones de valoración y otros aspectos del régimen de acceso y causas de exclusión del sistema de ingreso en plazas de centros residenciales (D.O.C.M nº 12 de 20-03-1997).

- Resolución de 18-02-08, de la Dirección General de Atención a Personas Mayores y con Discapacidad, por la que se delegan competencias en materias de traslados y permutas en las plazas de los centros residenciales de la Red Pública de Castilla –La Mancha. (D.O.C.M nº 47 de 03-03-08).

- Resolución de 27-11-1998 , D.G.SS.SS, por la que se aprueba el baremo para la valoración de solicitudes de plazas del Servicio de Estancias Diurnas. (D.O.C.M nº 57 de 04-012-1998).

- Resolución de 05-03-03, de la S.G.T, por la que se delegan competencias en los Delegados Provinciales y Jefes de Servicio (D.O.C.M nº 34 de 12-03-03).

- Resolución de 20/7/2009, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Resolución de 24/4/2007, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueben los modelos de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema y del informe de salud [2009/11364] (DOCM nº 152 del 6/8/09).

- Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. (BOE nº 303 de 17 de diciembre de 2008).

- Resolución de 6 de febrero de 2006, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueban directrices para el desarrollo de los programas del marco general para la mejora de la calidad establecido en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio (BOE nº 50, de 28 de febrero de 2006).

10.2. Otros documentos

Se añadirán al modelo básico los documentos que se realicen con carácter general para el funcionamiento de los centros.

ANOTACIONES

Castilla-La Mancha