

MEMORIA DE ACTIVIDADES

AÑO 2011

**CENTRO SOCIAL
VIRGEN DEL PILAR**

**HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN
VICENTE DE PAUL**

ÍNDICE

<u>1- PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA</u>	3
<u>2- PRINCIPIOS DEL CENTRO</u>	4-5
<u>3- EVALUACIÓN GENERAL DEL AÑO</u>	6-7
<u>4- OBJETIVOS DEL CENTRO</u>	8-12
<u>5- CARTERA DE SERVICIOS PROCESOS E INDICADORES</u>	13-68
<u>5.0-DATOS GENERALES</u>	13-21
<u>5.1-ÁREA SOCIAL</u>	22-23
<u>5.2-ÁREA SANITARIA</u>	24-32
<u>5.3- FISIOTERAPIA</u>	33-41
<u>5.4- ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL</u>	42-48
<u>5.5- ÁREA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL PASTORAL Y ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL</u>	49-53
<u>5.6- ÁREA DE COMUNICACIÓN GENERAL</u>	54-55
<u>5.7- ÁREA GESTIÓN ÉTICA</u>	56-58
<u>5.8- ÁREA RECURSOS HUMANOS</u>	59-61
<u>5.8.1 PERSONAL</u>	59
<u>5.8.2 FORMACIÓN</u>	60-61
<u>5.9- ÁREA ECONÓMICA</u>	62-68

1- PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA

El Centro Social Virgen del Pilar realiza cada año una memoria de actividades como resumen del trabajo realizado, que sirve para reflejar la **transparencia** de nuestra entidad ante:

- los residentes y sus familiares,
- los trabajadores del Centro,
- la institución propietaria (Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl)
- las Administración Públicas e instituciones privadas que colaboran con nosotros,
- y ante el entorno en general.

El Centro Social ha proporcionado durante 2011 una atención geriátrica integral especializada, basada en la calidad del servicio y en la calidez en el trato.

Como en años precedentes, el funcionamiento del Centro se ha guiado por un modelo de gestión empresarial basado en un **Sistema de gestión de la calidad y éticamente responsable con la sociedad** implantado y certificado desde 2007 para mejorar la prestación del Servicio.

La adecuación de las directrices marcadas por la **Norma internacional ISO 9001** y la **Norma SGE 21** consistentes respectivamente en la **mejora continua** en la prestación de servicios de calidad y en el **compromiso socialmente responsable** con el entorno de influencia, supone un gran esfuerzo para el Centro pero también beneficios sobre todo a nivel administrativo y de gestión para la residencia, y de bienestar para los clientes.

El modelo de gestión empresarial de la residencia permite concentrar en esta memoria una serie de **registros, actuaciones y objetivos de mejora** que muestran la transparencia en los servicios ofrecidos por el Centro y las actividades realizadas para la mejora continua en la prestación de servicios geriátricos individualizados e integrales de calidad.

2- PRINCIPIOS DEL CENTRO

Todo nuestro sistema de actuación está basado en los principios y valores de actuación de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

De tal modo, durante 2011, se ha recordado a residentes, familiares y trabajadores los documentos esenciales del Centro que son:

- **La Política del Centro**. No se ha modificado durante este año.
- **El Código de Conducta**, transmitido durante 2011 a todos los nuevos trabajadores para que, por medio de su trabajo diario, cumplan las directrices marcadas por Dirección.
- **El Reglamento Interno del Centro Social**. La Diputación General de Aragón aprobó en septiembre de 2010 una **nueva versión** más ajustada a la realidad del Centro. Durante 2011 se ha ido aplicando y explicándoselo a los usuarios cuando les ha afectado.

POLÍTICA DEL CENTRO SOCIAL VIRGEN DEL PILAR

El Centro Social Virgen del Pilar define esta política en el marco de su sistema de gestión.

MISIÓN. Proporcionar atención y cuidado de calidad a las personas mayores, especialmente a aquellas provenientes de situaciones económicas, sociales y familiares problemáticas.

VISIÓN. Ser reconocidos por nuestros clientes y sus familiares, así como por la sociedad en general como una organización excelente, tanto en la calidad del servicio como en nuestra marcada vocación social.

VALORES. Los valores establecidos como la base de la actividad del centro
*VEJEZ COMO VALOR EN SÍ MISMA – PROFESIONALIDAD- HUMANIDAD-
ESPIRITUALIDAD-TRANSPARENCIA-SOLIDARIDAD-CONSTANCIA-ESFUERZO*

El Centro Social Virgen del Pilar ha decidido acometer la implantación de un sistema de gestión de calidad y de responsabilidad social empresarial de manera voluntaria, consciente de la importancia que este paso supone. Para ello ha elaborado esta política, garantiza su difusión y entendimiento por todas las partes interesadas del Centro y vela por su cumplimiento.

Los siguientes principios son la base de nuestra actividad presente y futura:

- **Respetamos a las personas**, ejerciendo nuestra actividad de forma transparente y eliminando toda discriminación en la gestión del Centro.
- Aseguramos que todas las actividades del Centro se desarrollan **conforme a los requisitos legales, reglamentarios y otros requisitos aplicables**, yendo en ocasiones más allá de los mismos.
- Nos comprometemos a **mejorar continuamente** en la eficacia de nuestro sistema de gestión
- Establecemos como uno de los principios fundamentales de nuestro trabajo la **satisfacción de los clientes**.
- Promovemos la **participación** de todo el personal y de los voluntarios del Centro en el establecimiento y la consecución de nuestros objetivos y metas
- Ofrecemos a nuestros residentes la posibilidad de un **acompañamiento humano y espiritual**
- **Cumplimos con los requisitos** de los usuarios y administraciones
- **Confidencialidad** de la información que disponemos acerca de nuestras partes interesadas (residentes y familias, proveedores, personal, entorno, competencia y administraciones)
- Participamos activamente en el **desarrollo de la sociedad** en la que estamos inmersos, haciendo hincapié en un colectivo con dificultades específicas como son las personas mayores y promocionando el voluntariado como forma de colaboración en el Centro.
- Integramos en nuestro funcionamiento la **seguridad y salud en el trabajo**, así como la protección y el respeto del **Medioambiente**.
- Trabajamos conforme a la presente política, al código de conducta y otros procedimientos específicos

La Dirección del Centro Social Virgen del Pilar asume el compromiso con los principios expuestos y por ello se compromete a:

- Materializar la política en todos los niveles de la organización, estableciendo objetivos medibles o cuantificables.
- Efectuar seguimientos continuos del Sistema Integrado de Gestión.
- Facilitar todos los medios necesarios a su alcance, garantizando de este modo su cumplimiento y el desarrollo sostenible y enfocado a las partes interesadas.
- Comunicar a todo el personal y a los voluntarios del centro la importancia de satisfacer los requisitos y las expectativas de los residentes y de los familiares del Centro

3- EVALUACIÓN GENERAL DEL AÑO

La gestión del Centro basada en un Sistema de procesos de calidad ha permitido mejorar la eficacia y eficiencia de los recursos del Centro.

Tras el año de implantación (2007) y con su consolidación (2008) se aprecia que el Sistema funciona correctamente. En 2010 se **renovó la certificación** y en este año 2011 se ha seguido una dinámica de estabilidad y de corrección de pequeñas incidencias del Sistema.

Podría considerarse que los primeros años el Sistema se ha trabajado sobre todo a nivel de gestión (**calidad objetiva**) con el cumplimiento de los objetivos previstos y con la mejora económica experimentada en una época globalmente muy difícil.

Durante este año, sin embargo, nos hemos centrado más en una **calidad subjetiva**, es decir, una percepción de nuestros clientes de que el trabajo ha sido bien realizado. De tal modo, se ha puesto énfasis en potenciar las actividades de animación sociocultural, se ha mejorado habitaciones de residentes, se han disminuido nivel de quejas de familiares, sigue mejorando **la imagen social del Centro**, tanto de las entidades con las que nos relacionamos como de la población que nos visita, etc. Cabe destacar el gran número de demanda de plazas que tenemos que nos asegura la cobertura de plazas públicas (por lo tanto de ingresos). En cuanto a la solicitud de plazas privadas, ante el gran volumen de demanda y nuestros criterios de selección basados en la ayuda al más necesitado, intentamos servir de recurso social: informando, orientando y explicando la situación de las residencias en Zaragoza y del proceso de valoración de la dependencia.

A nivel de gestión durante 2011 se ha dado un hecho importante y es que **se ha paralizado el sistema de asignación de plazas públicas a nuestro Centro**. Tras el paso de concierto a contrato con la Diputación General de Aragón del año pasado esperábamos una ventaja para el Centro y una seguridad económica. Sin embargo, en teoría debido a la crisis global y de la Administración, no se han recibido altas de plazas concertadas y hemos pasado de tener 30 plazas públicas a principios de 2011 a 24 de finales de año. Esto ha significado por ejemplo una **disminución de ingresos por cuotas** puesto que se ha tenido que recurrir a admitir más plazas privadas.

En otro ámbito, se ha conseguido la licencia definitiva de funcionamiento que estaba pendiente de un pequeño trámite y fue detectado tras una Inspección de Centros de la DGA.

También es importante valorar este año el descenso de un 17,8% el ingreso por subvenciones con entidades financieras y con entidades públicas locales. Como viene sucediendo en los últimos años **no se ha obtenido financiación de proyectos presentados a la Diputación General de Aragón**, lo que ha supuesto un vacío económico en nuestra economía y una desilusión al no ser incentivado nuestro esfuerzo empresarial en la coordinación ofrecida a la Administración.

Los trabajadores del Centro siguen integrando correctamente en su día a día el Sistema de **trabajo por procesos**, la necesidad de registrar sus actividades y el marcarse objetivos de mejora continua. Esto permite un trabajo más efectivo, evitando la repetición de errores y mejorando la calidad de vida del residente.

A lo largo de 2011, se ha conseguido **mantener los recursos humanos** sin disminuir notablemente nuestros profesionales; aspecto importante pese a nuestro déficit económico.

Los trabajadores, en general, muestran fidelidad y están conformes con sus funciones y responsabilidades, tal y como se desprende de una encuesta realizada a principio de año.

Durante 2011, para mejorar la eficiencia, se ha seguido mejorando las prestaciones del sistema informático instalado para la gestión del Centro (**Resiplus**) lo que supone un avance para facilitar la supervisión de las distintas áreas y la posibilidad de sacar indicadores y estadísticas más fácilmente. Inclusive se han tenido reuniones con directivos de otras residencias para mostrar sus posibilidades. Se ha reorganizado la forma de introducción de las propuestas de mejora en la atención individualizada al residente y se han redireccionado datos a informes para evitar duplicar trabajos.

Este año el **sistema de registros y documentación ha sido auditado** internamente por trabajadores del Centro formados con la finalidad de estar cualificados para realizarlas y proporcionar al Centro un ahorro. Externamente, la auditoria que solía realizarse a finales de año se ha retrasado a principios de 2012 por motivos de eficiencia. En breve, se realizará por las empresas certificadoras FORÉTICA y AP PLUS.

Igualmente, se han conseguido **aumentar los recursos materiales** especialmente con la supresión de barreras arquitectónicas que mejorarán la calidad de la vida de los residentes. Se han adecuado los baños de las habitaciones de grandes dependientes alisando el plato de ducha puesto que había un desnivel impidiendo el acceso con silla de ruedas de plástico apta para el baño, dificultando el aseo y el trabajo de las auxiliares de geriatría. Este importante esfuerzo del Centro ha mejorado la atención a nuestros residentes al poder ducharles en la habitación en lugar del baño geriátrico. También se ha evitado el desplazamiento de los residentes por la planta, reduciendo el riesgo de enfriamiento, de caídas y de bajas laborales de las auxiliares por sobrecarga.

También se ha invertido una fuerte partida económica en adecentar el hall de entrada al Centro que, tras el paso de los últimos 20 años, necesitaba restaurarse.

Los residentes y familiares que reciben los servicios los perciben en general con **alto grado de satisfacción** según las encuestas de satisfacción recibidas.

4- OBJETIVOS DEL CENTRO

Nuestro Sistema de gestión está diseñado a través de unos **procesos** que agrupan las distintas actividades realizadas y momentos en que se realizan durante la estancia del residente en el Centro.

Para la comprobación del buen funcionamiento de los mismos y para su evolución continua se plantean una serie de objetivos e indicadores de cumplimiento.

El Centro se centra 5 **objetivos estratégicos** o generales que engloban su ideología, política e intenciones. No se han modificado respecto a los del año anterior al considerarse fundamentales. A continuación, se describen junto a su nivel de cumplimiento durante el año:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
1.- Proporcionar una vivienda estable donde los residentes tengan un ambiente de convivencia familiar, que les permita desenvolverse como en su propia casa.	100% Cumplidas las 5 actividades propuestas en los objetivos específicos
2.- Ofrecer una atención integral de calidad que contemple las diferentes dimensiones y necesidades de los residentes y beneficiar al trabajador en cuanto al nivel de exigencia requerido por el Centro.	100% Cumplidas las 11 actividades de los objetivos específicos
3.- Proporcionar todos los medios y recursos necesarios que ayuden a mantener y potenciar la autonomía personal.	50% Cumplidas 1,5 de las 3 actividades de los objetivos específicos
4.- Realizar un acompañamiento humano y espiritual que ayude a descubrir y a vivir los valores personales y el sentido de la vida en un ambiente positivo.	20% Cumplidas 1 de las 5 actividades de los objetivos específicos
5.- Colaborar con el entorno del Centro, barrio, administraciones, otras residencias...	58% Cumplidas 3,5 de las 6 actividades de los objetivos específicos

Para hacer operativo cada objetivo estratégico se han fijados 13 **objetivos del sistema de gestión o específicos** que son los siguientes:

Para conseguir el primer Objetivo:

1.1: Reformar duchas de la primera planta debido a que el usuario de esta planta ya está muy dependiente también.

1.2: Rehabilitar el hall de entrada para mantener estética de las instalaciones

Para conseguir el segundo Objetivo:

2.1: Revisar el sistema de introducción de objetivos de atención directa en Resiplus para mejorar claridad y posibilidades de los profesionales.

2.2: Mejorar la relación de los objetivos de calidad con los indicadores del Centro.

2.3: Optimizar tiempo de trabajo en las tareas de las gerocultoras.

Para conseguir el tercer Objetivo:

3.1: Adquirir material que facilite la vida del residente.

Para conseguir el cuarto Objetivo.

4.1: Promover la política del centro entre los residentes, familiares y trabajadores

4.2: Potenciar la comunicación y convivencia entre los trabajadores.

Para conseguir el quinto Objetivo.

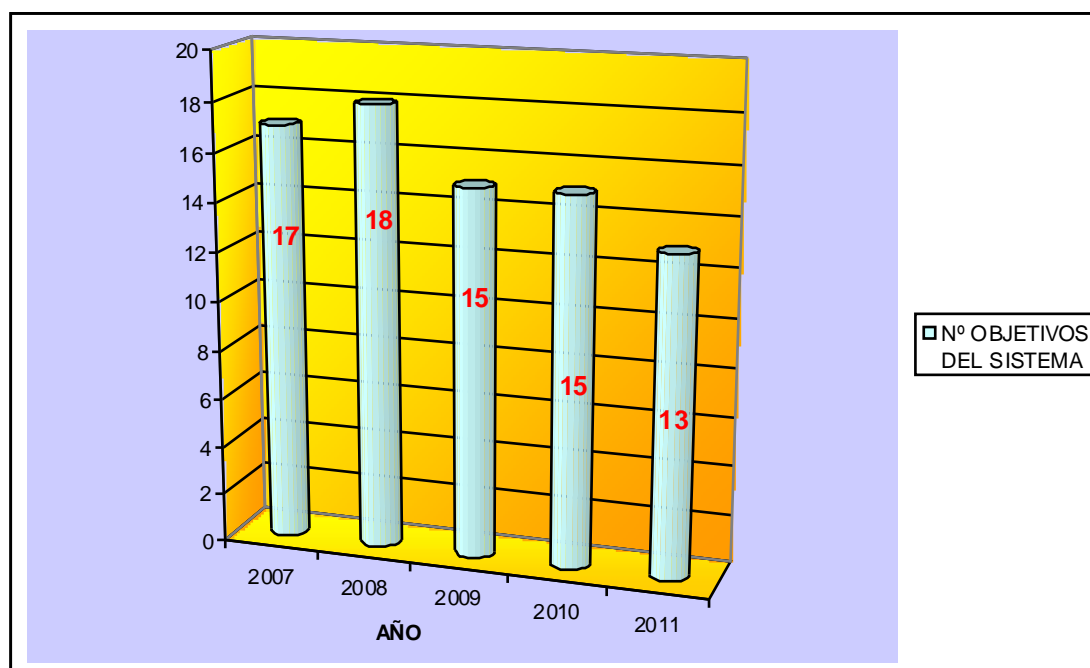
5.1: Dar a conocer nuestra obra y mejorar el Sistema

5.2: Reducir costes de proveedores

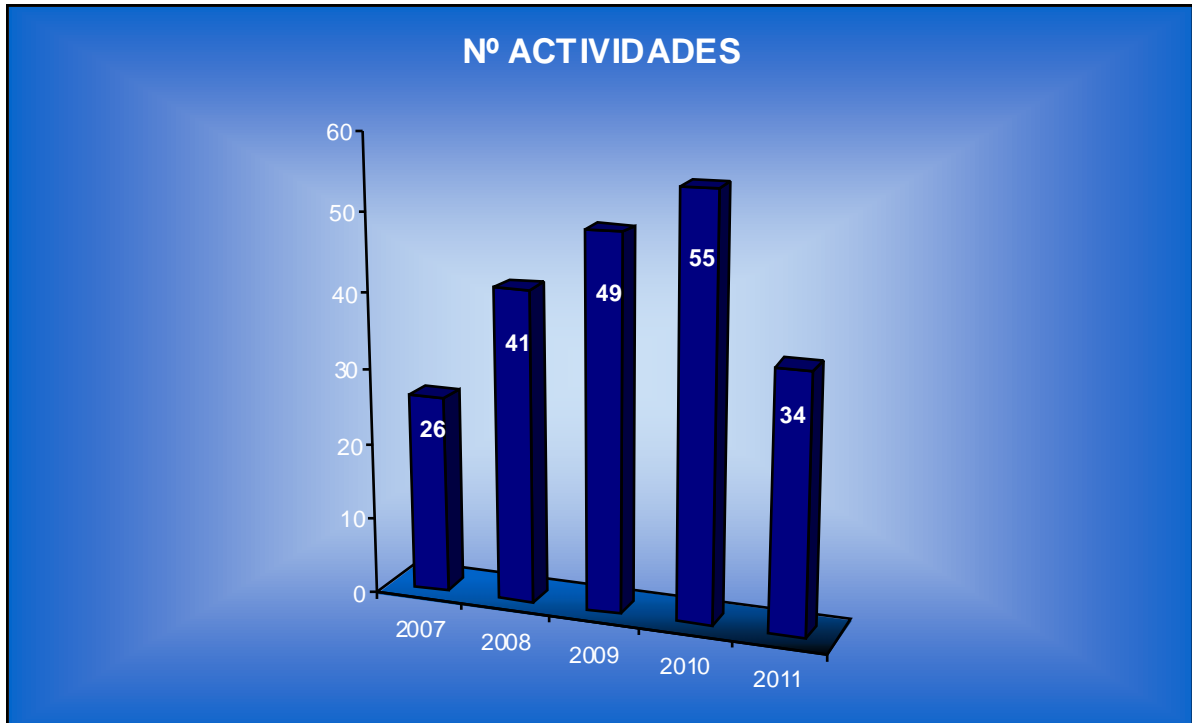
5.3: Mantener intercambios de profesionales del ámbito residencial para ayuda mutua y mejorar los servicios residenciales.

5.4: Colaborar con el entorno Administración, voluntariado, colegios, entidades privadas, otras residencias.

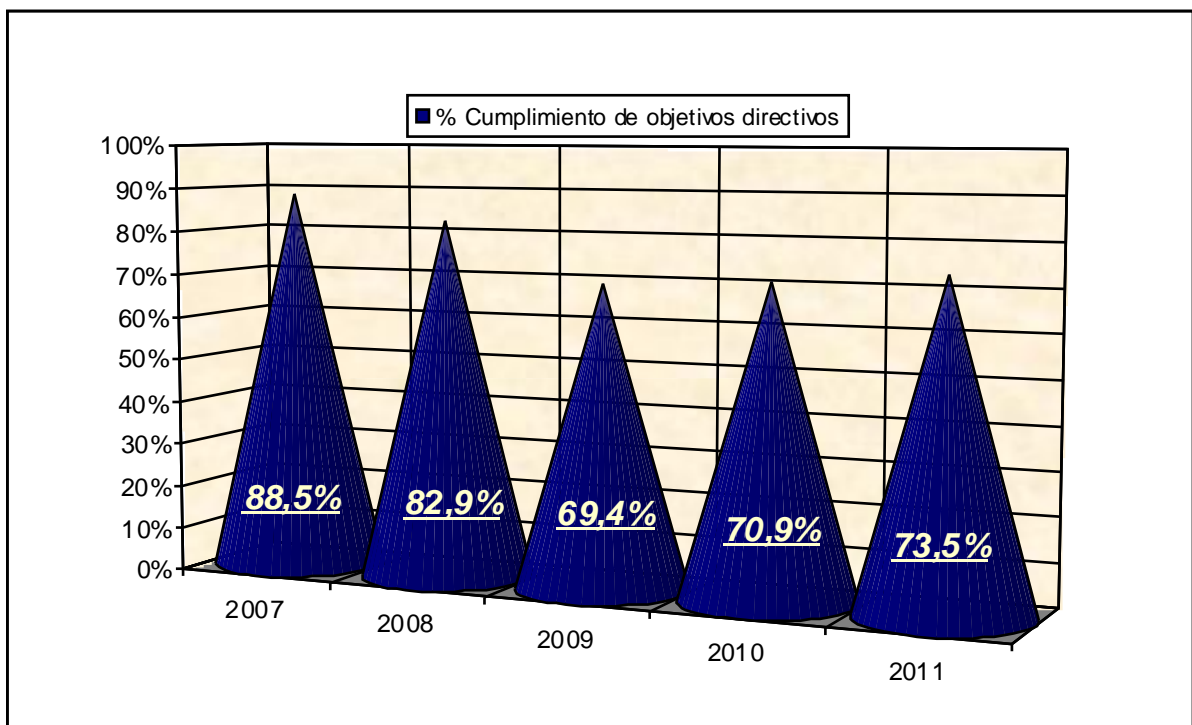
5.5- Favorecer el consumo responsable de recursos (agua, electricidad, residuos....) y colaborar con el medio ambiente



Para cumplir los 13 objetivos se plantearon **34 actividades** distintas de las que 22 se han cumplido según lo previsto, 6 parcialmente y 6 no se han cumplido al finalizar el año.

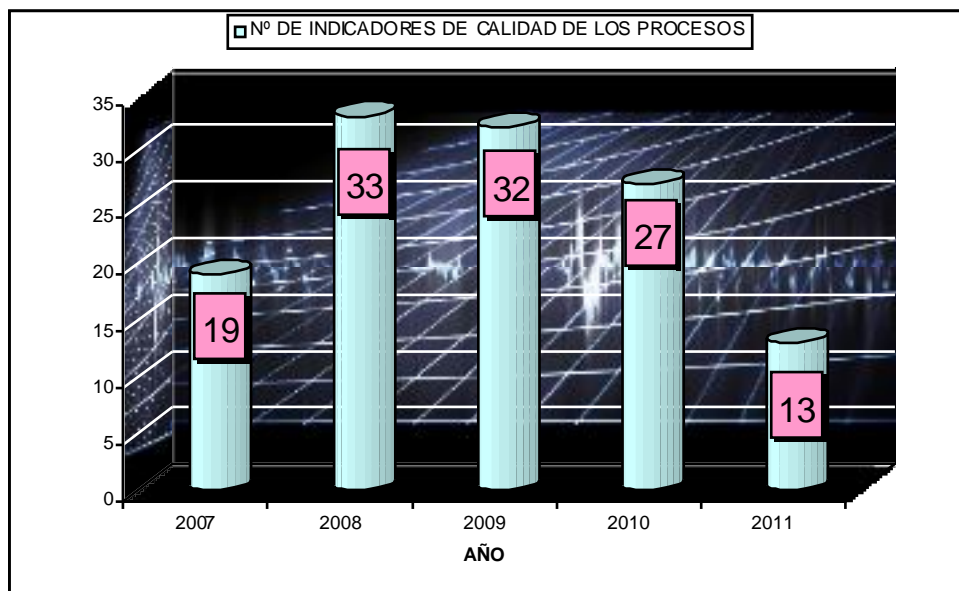


Esto supone un **cumplimiento de los objetivos directivos** de un 73,5 % lo que se considera positivo. Lo niveles de eficacia han aumentado. Se consideran positivos los datos aunque se desea para 2012 mejorar la eficacia.

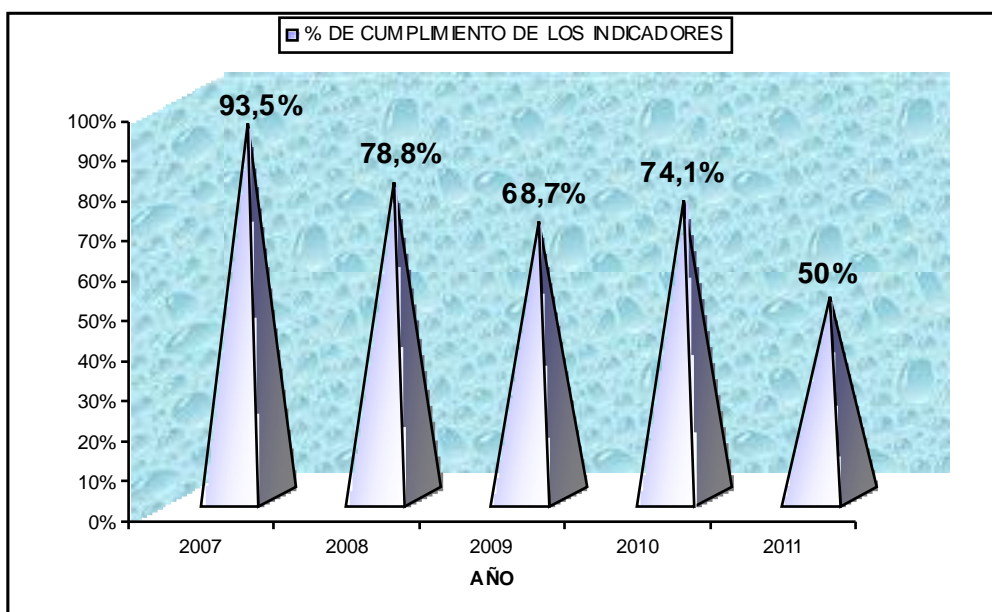


Las actividades este año se han centrado más en necesidades del Centro que en el funcionamiento del Sistema. Las que no se han completado se valorarán para ser tratadas en su mayoría en el año 2012.

Para comprobar el desarrollo de los procesos de atención se plantearon un total de **13 indicadores de calidad de los procesos del Sistema.**



De ellos 5 han cumplido las ratios previstas de éxito, 3 no se ha llegado a la ratio pero se han dado ciertos resultados positivos y 5 no han sido eficaces. Esto significa que se han cumplido positivamente el 50% de los indicadores diseñados para el seguimiento del Sistema de Gestión.



Se aprecia un descenso notable en la eficacia de los indicadores. El funcionamiento del Sistema se aprecia como positivo tanto desde Dirección como desde las auditorias realizadas. Se cree que con el Sistema ya asentado se necesitará para 2012 mayor exigencia en el cumplimiento de los indicadores, actividades y objetivos.

CUADRO DE INDICADORES DEL ÁREA CALIDAD EN 2011

<i>INDICADOR</i>
Indicador: Porcentaje de habitaciones de habitaciones reformadas. Ratio: $\geq 90\%$ habitaciones.
Indicador: Porcentaje favorable de encuestas de satisfacción sobre el resultado de la rehabilitación. Ratio: 80% de las 10 encuestas por encima del 70% de su puntuación máxima.
Indicador: Porcentaje favorable de trabajadores contentos con el nuevo sistema. Ratio: $\geq 75\%$ de los encuestados.
Indicador: Porcentaje de objetivos de calidad con indicador asociado. Ratio: $\geq 90\%$ de los planteados
Indicador: Número de tareas modificadas en la instrucción técnica correspondiente. Ratio: ≥ 5 modificaciones.
Indicador: Número de elementos adquiridos (camas o mesillas). Ratio: ≥ 10 adquisiciones
Indicador: Número de charlas realizadas. Ratio: ≥ 2 charlas
Indicador: Número de actividades de convivencia. Ratio: ≥ 3 actividades
Indicador: Número de acciones de marketing. Ratio: ≥ 2 acciones
Indicador: Número de proveedores estudiados para mejora económica. Ratio: ≥ 3 proveedores
Indicador: Número de reuniones realizadas con otros profesionales. Ratio: ≥ 5 reuniones
Indicador: Número de actividades realizadas para el entorno. Ratio: ≥ 10 actividades
Indicador: Porcentaje de disminución de consumo. Ratio: $= \geq 5\%$ respecto a 2010

De los resultados de los indicadores de 2011 y, para el año próximo, extraemos que en unos se aumentará la ratio para considerarlos exitosos aumentado así el nivel de exigencia y otros se cambiarán; bien sea porque se consideran como integrados en el trabajo diario y porque han resultado muy eficaces y otros, los menos, porque no han aportado la información o resultados esperados.

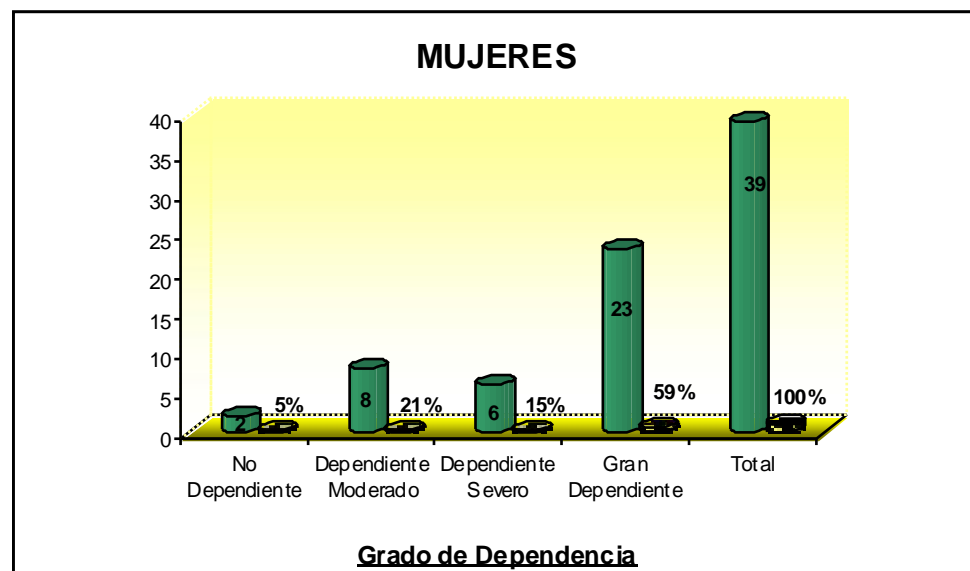
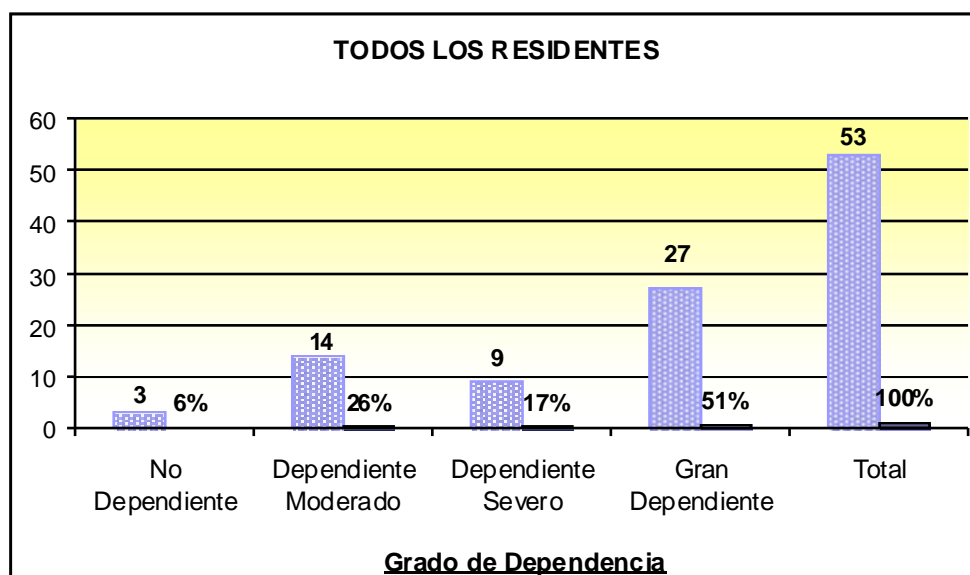
5- DATOS GENERALES DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO SOCIAL VIRGEN DEL PILAR

Los datos reflejan la situación a 31 de diciembre de 2011. Determinadas gráficas están referenciadas a los 53 residentes del Centro a dicha fecha y otras a los 64 que han sido atendidos en la residencia durante todo el año.

Gráficos 1:

La residencia está destinada preferentemente a personas dependientes; la mayoría de ellas, un **51%, son grandes dependientes** (62,75% en 2010). Durante 2011 se ha priorizado un perfil de residente privado con problemática social, pero menos dependiente; con la finalidad de diversificar la población atendida y controlar la carga de trabajo en la atención geriátrica.

Solamente un 6% de los residentes no necesita ninguna ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.



Respecto al género de los residentes, el 59% de las mujeres son grandes dependientes y los hombres un 29% por lo que se aprecia que los hombres suelen ser menos dependientes, también correspondiéndose con que la media de edad de las mujeres es más alta.

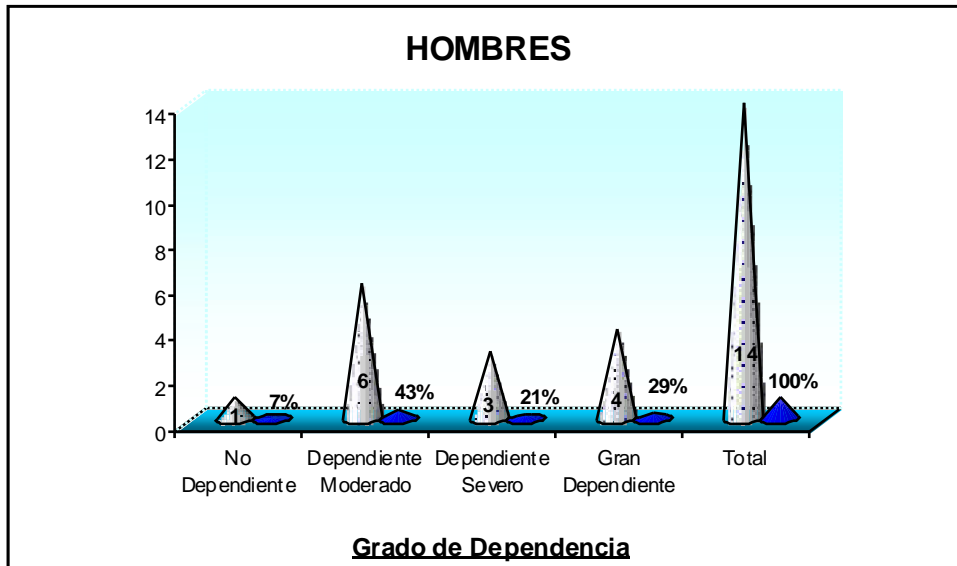
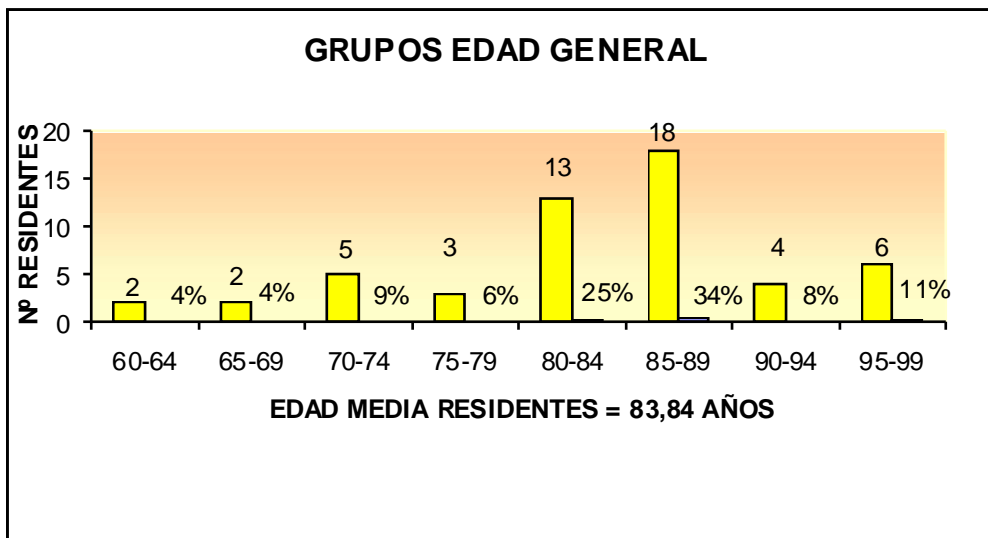


Gráfico 2:



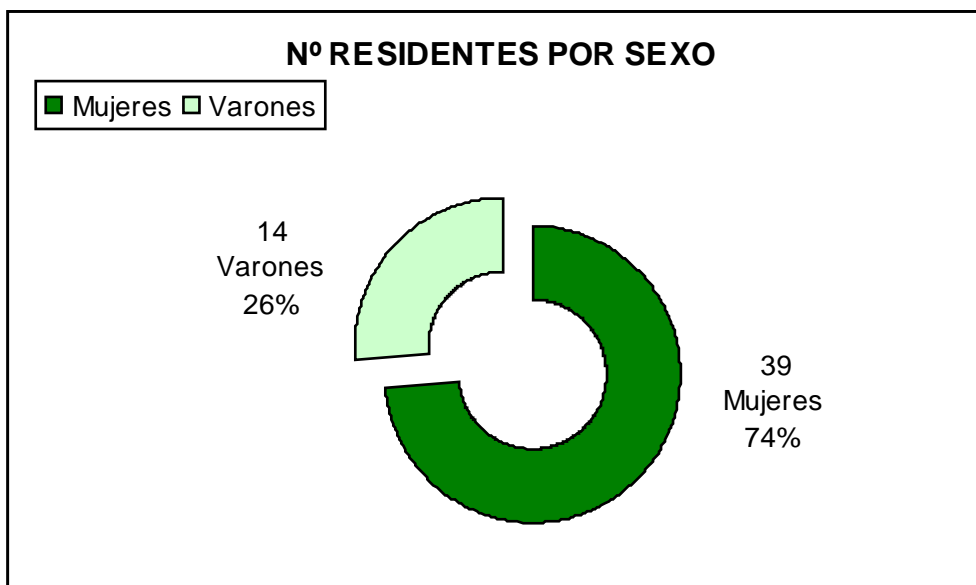
Destacar que **la media de edad ha subido ligeramente a 83,8 años** (82,8 en 2010, 83 en 2009; 82,4 en 2008; 81,9 en 2007)

Los mayores de 80 años (o cuarta edad) ha aumentado notablemente abarcando al 78% de los residentes (70 % en 2010, 71% en 2009, 65% de 2008, 66,6 % del 2007). Los residentes cada vez ingresan más mayores y los que tenemos de larga duración lógicamente, son más mayores.

Los mayores de 90 años son un 19% (16% en 2010, 20% en 2009, un 18% del 2008).

El grupo de población que más ha variado es el de 85-89 años, por tercer año consecutivo.

Gráfico 3:



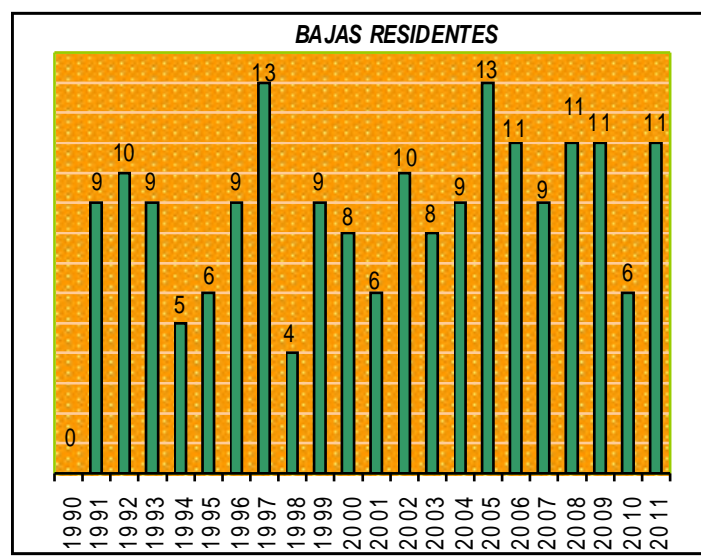
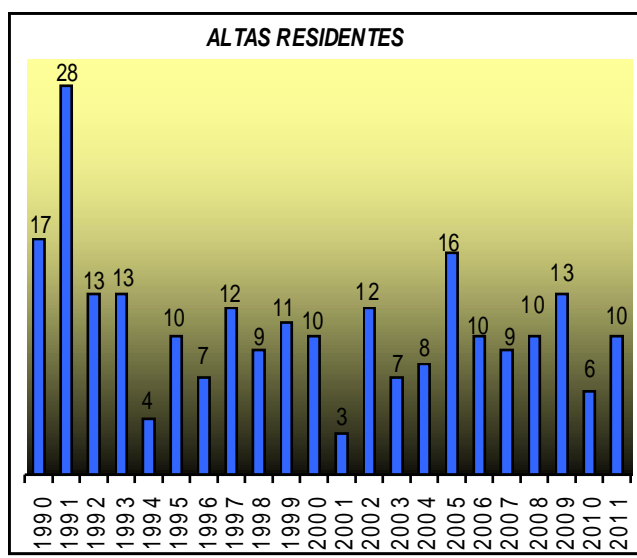
El número de varones sigue siendo minoría (14), representando un 26% (11 en 2010 =22%, 11 en 2009 =22%, 10 residentes en 2008= 20%).

La edad media de los varones es de 79,3 años. En los años anteriores fue 76,1 70,4; 77,9; 72,2.

El número de mujeres (39) es mayoría siendo un 74% de los residentes.

La edad media de las mujeres sigue aumentando a 85,4 años respecto mediciones anteriores de 84,7 en 2010, 82,2 en 2009, 83,8 años en 2008.

Gráficos 4:



En este año 2011 ha habido mayor rotación de residentes que el año pasado. Se han producido 10 altas correspondientes a 8 mujeres y 2 hombres.

Todas las altas han sido plazas privadas puesto que concertadas no han enviado desde DGA tal y como se había firmado el contrato en 2010. Las altas se corresponden prácticamente con las vacantes dejadas puesto que la residencia está completa. El número de altas está en la media de otros años (11 ingresos de media por año desde 1990).

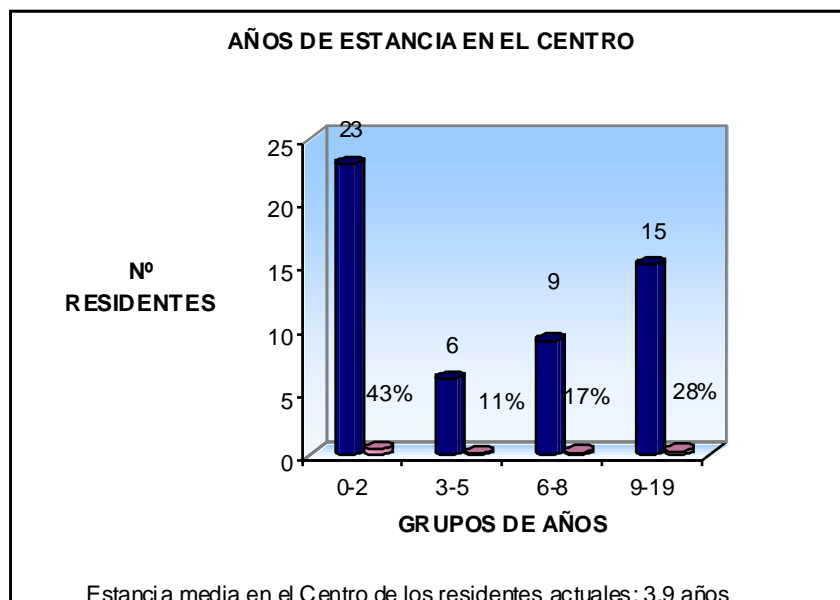
Durante 2011 ha habido 11 residentes que han causado baja 10 han sido por fallecimiento y una baja voluntaria por falta de adaptación. Del total 10 eran mujeres y 1 hombre. Es un dato superior a los 8,3 fallecidos de media desde 1990. Podemos sacar la conclusión de que a pesar de que los residentes cada vez ingresan más deteriorados la morbilidad en el Centro no ha variado, indicador que puede ser reflejo de una buena atención geriátrica.

La edad media de los 11 fallecidos en este año era de 86,7 (88 en 2010 y 82,63 en 2009) y su estancia media en Centro ha sido de 3 años y medio

En el mismo periodo de tiempo ha habido 6 altas con una media de edad de 82,1; media bastante superior a la de años anteriores (78,5 años en 2010).

Desde la creación del Centro el 25 de noviembre de 1990 se ha atendido a un total de 241 residentes.

Gráficos 5:



Se puede destacar que el 45% (38% en 2010, 38% en 2009, 34% en 2008) llevan en el Centro más de 6 años; lo que se considera una larga estancia. Esto se puede considerar un buen indicador de calidad en la atención geriátrica.

El grupo que más ha variado ha sido el de 0-2 años subiendo del 39% en 2010 al 43% debido al incremento de altas y bajas.

La estancia media ha subido de 3,8 años del 2010 a 3,9 años que tenemos en la actualidad (4,2 en 2009).

Seguimiento de visitas a los residentes:

NÚMERO DE VISITAS	6.207
NÚMERO DE VISITAS/RESIDENTES/MES	517,25
MEDIA DE TIEMPO DE VISITAS	1,53
RESIDENTES VISITADOS	59 de 64

	Nº DE VISITAS	TIEMPO MEDIO HORAS
CONCERTADOS	4.046	1,55
PRIVADOS	2.170	1,48

Destacar la **gran diferencia de visitas que reciben los residentes privados respecto a las plazas públicas**. Esto se debe fundamentalmente a que acogemos, preferentemente, de forma privada a residentes con escasa o nula relación familiar porque uno de nuestros objetivos es acoger a personas con una elevada problemática social.

Destacar también que **cuatro personas no han recibido visitas de familiares** y ahí es muy importante la labor de los voluntarios y de las Hijas de la Caridad que tratan de proporcionar el ambiente familiar.

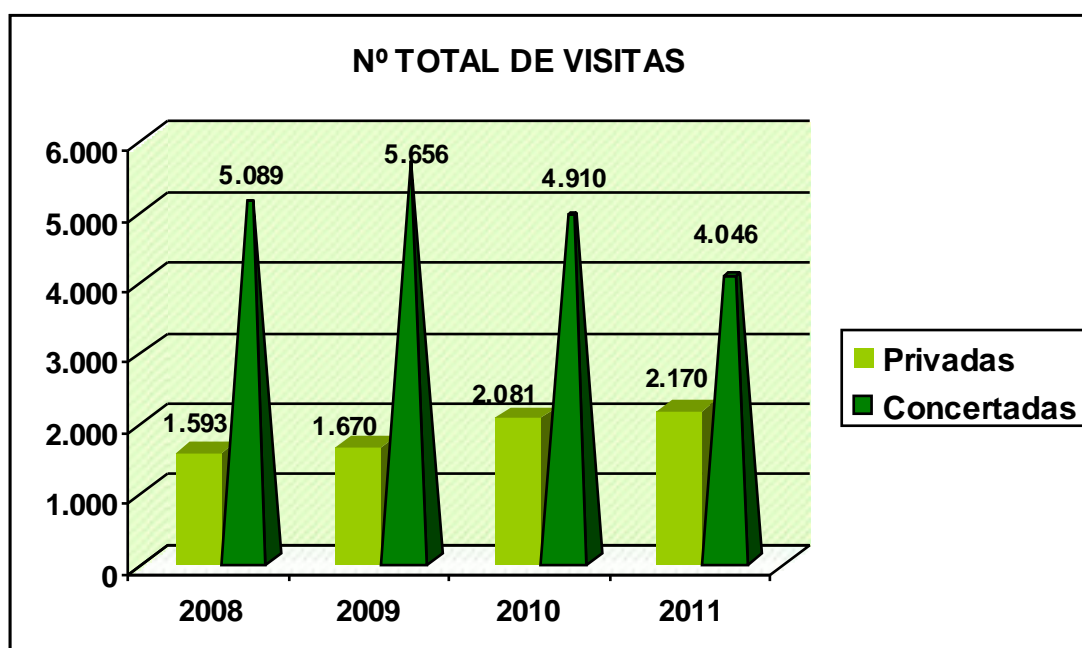
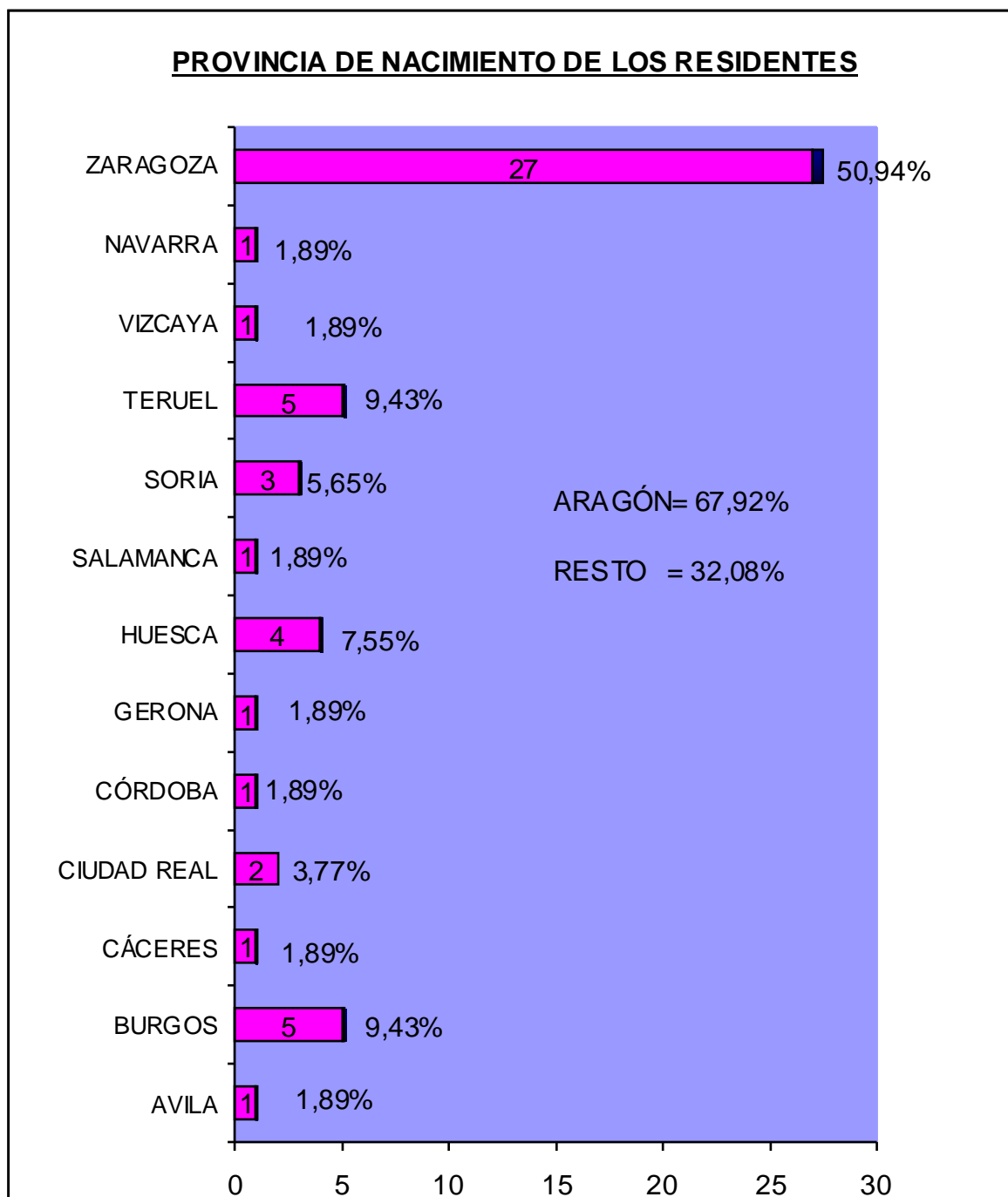


Gráfico 6

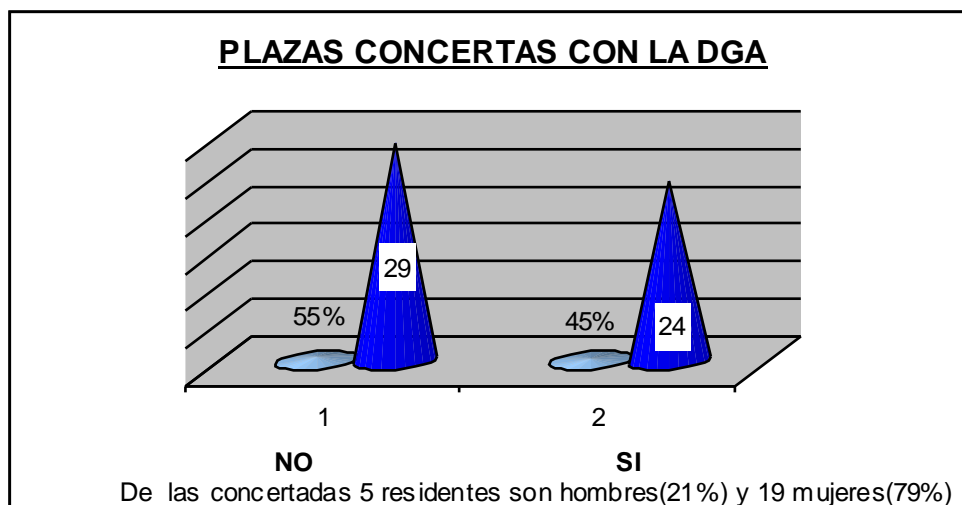


Destacar que **la mayoría de los residentes son de la Provincia** donde está ubicado el Centro 50,9% (56,9 en 2010 un 65% en 2009, 62% en 2008) aunque el porcentaje va disminuyendo progresivamente.

Aragón también es la Comunidad Autónoma más representada con un 67,9% (68,78% en 2010 un 73% en 2009, 74% en 2008) de los residentes.

Tenemos residentes de 13 provincias distintas, bajando este número progresivamente. Este hecho es como consecuencia del aumento de plazas concertadas con la Diputación General de Aragón y al cumplimiento cada vez mayor de nuestra ideología como Centro de atender a personas de nuestro entorno.

Gráfico 7:



El Centro ha terminado el año con **24 plazas concertadas** continuando su contrato con la Diputación General de Aragón para aplicar la prestación de servicios residenciales que marca la “Ley de la Dependencia” y colaborando para paliar el déficit de plazas residenciales públicas que tiene la Comunidad Autónoma.

Se ha pasado de 17 plazas (32%) en 2004, a 25 plazas (50%) a final de 2005, 26 a finales de 2006 y aumentando a las 28 (55%) en 2007. Desde 2008 contábamos con 30 plazas y actualmente hemos pasado a tener 24.

Durante 2010 se realizó un **cambio de Convenio a Contrato Público**. La modificación no tuvo significación durante 2010 porque seguimos manteniendo el número de plazas. Sin embargo, **este 2011, la DGA no nos ha remitido ninguna plaza** oficialmente por falta presupuestaria y por la necesidad de llenar sus residencias de titularidad pública.

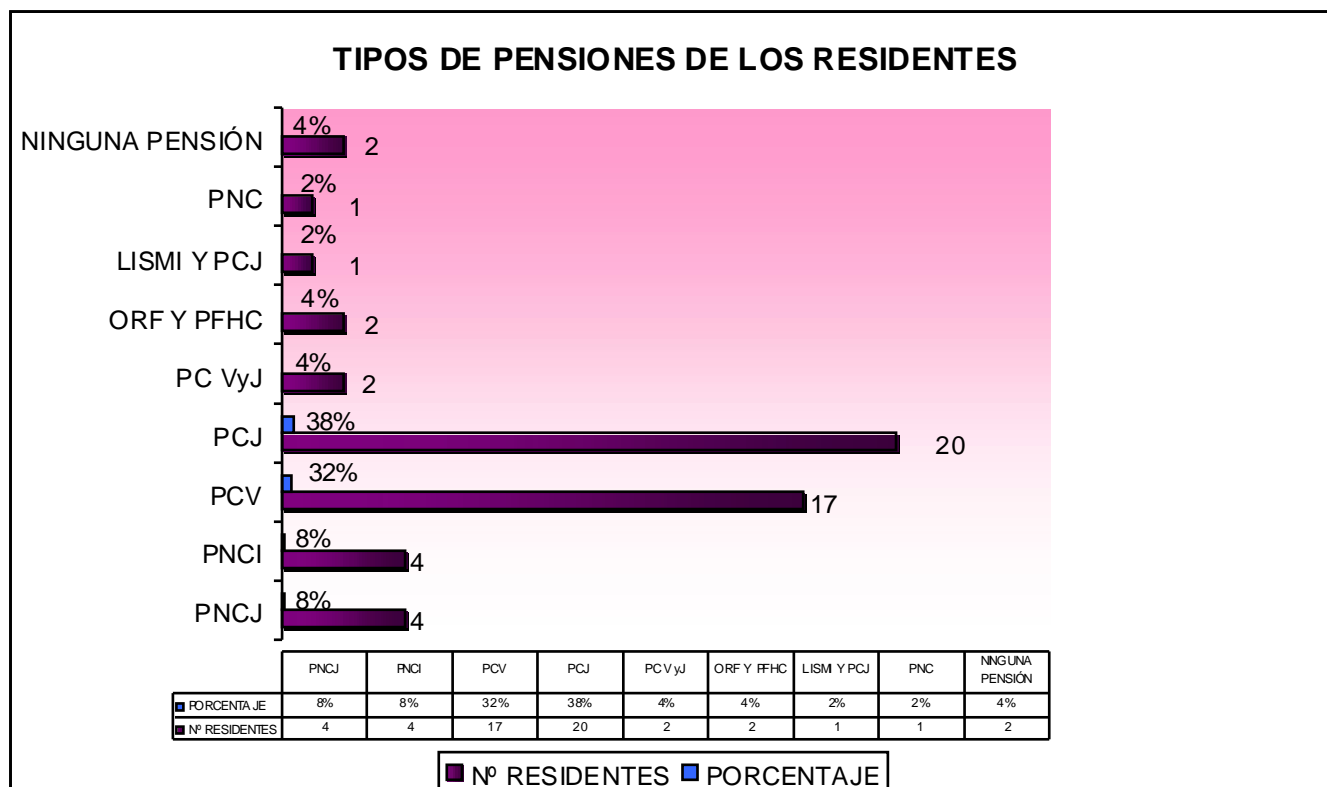
Esta desviación ha supuesto para el Centro:

1º Una incertidumbre respecto a la asignación de plazas con la consiguiente pérdida económica de reservas de plazas o días de “camas vacías”.

2º Tener que volver a “privatizar” el perfil de usuario del Centro con la consiguiente disminución de ingresos totales por cuotas de residentes al asumir, las Hijas de la Caridad, la diferencia entre lo que puede aportar el usuario y el precio coste real del servicio geriátrico prestado.

3º Retrasar la aplicación de la “Ley de la Dependencia” al ralentizar la Administración el acceso de usuarios pese a su derecho de ser atendidos.

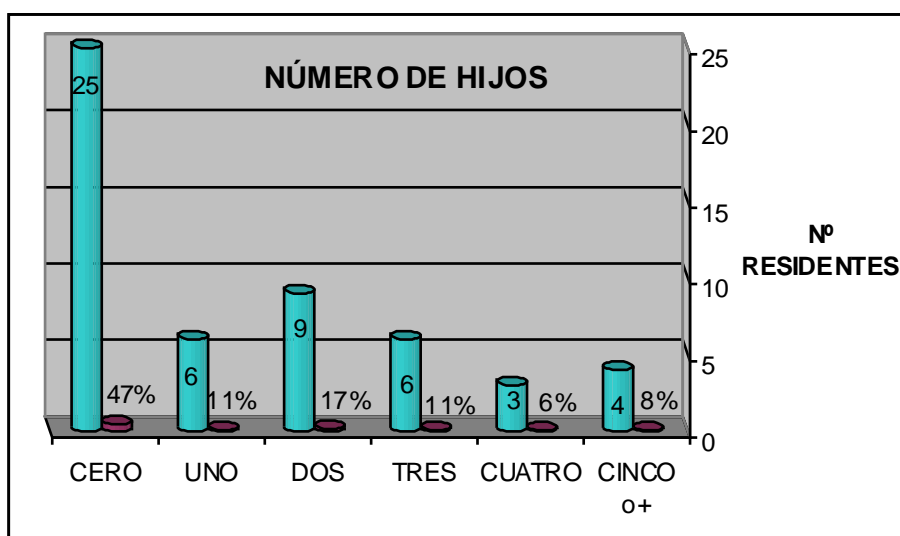
Gráfico 8:



Destacar que un 18% (16% en 2010) de los residentes tiene una Pensión no Contributiva que les proporciona muy pocos ingresos (inferior a 347,6 €/mes.) Resaltar que los hombres de nuestro Centro suelen tener mayor poder adquisitivo (mayor porcentaje de pensiones contributivas de jubilación frente a las de viudedad de las mujeres).

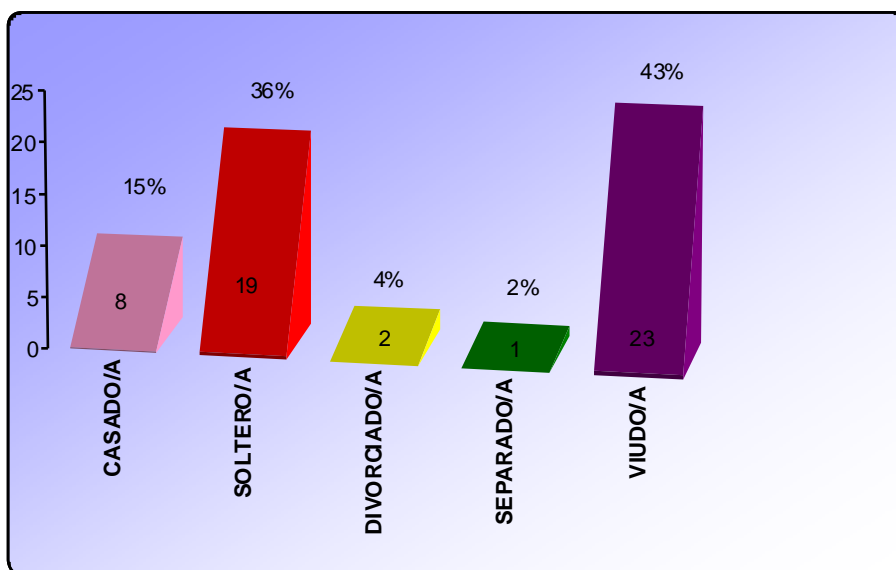
Las dos personas que no tienen pensión se debe a su condición de casadas, teniéndola en ambos casos, su cónyuge.

Gráfico 9:



Destacar como en años anteriores el alto porcentaje de residentes sin hijos; un 47% de los residentes (49% en 2010, 55% en 2009, 50% en 2008, 59% en 2007).

Gráfico 10:



Destacar que un 36% de los residentes son solteros/as y solamente un 15% (10% en 2010, 10% en 2009, 10% en 2008) de los residentes tienen cónyuge como apoyo social de referencia (todos ellos son plazas concertadas). Un 43% de los residentes han perdido a su cónyuge de referencia (51% en 2010, 55% en 2009, 54% en 2008).

Gráfico 11:

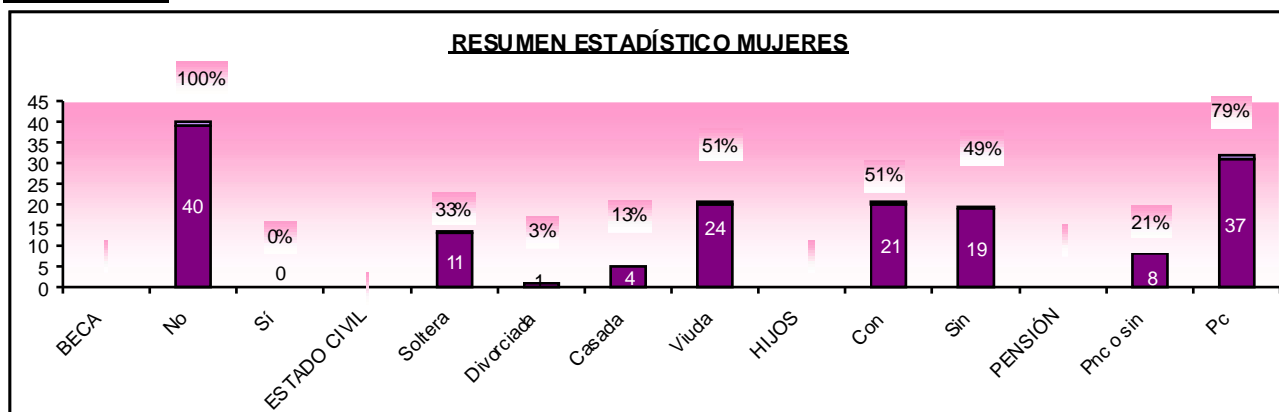
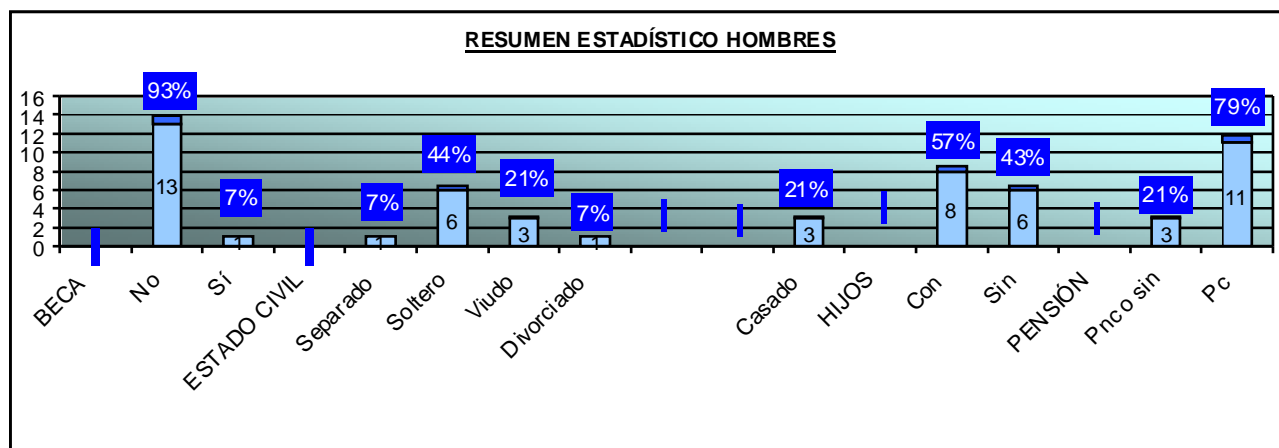


Gráfico 12:



5.1- ÁREA DE TRABAJO SOCIAL


Objetivos Generales

La finalidad del Trabajo Social en el Centro es contribuir a una mayor calidad de vida del residente y de sus familiares mediante la atención y promoción del bienestar para:

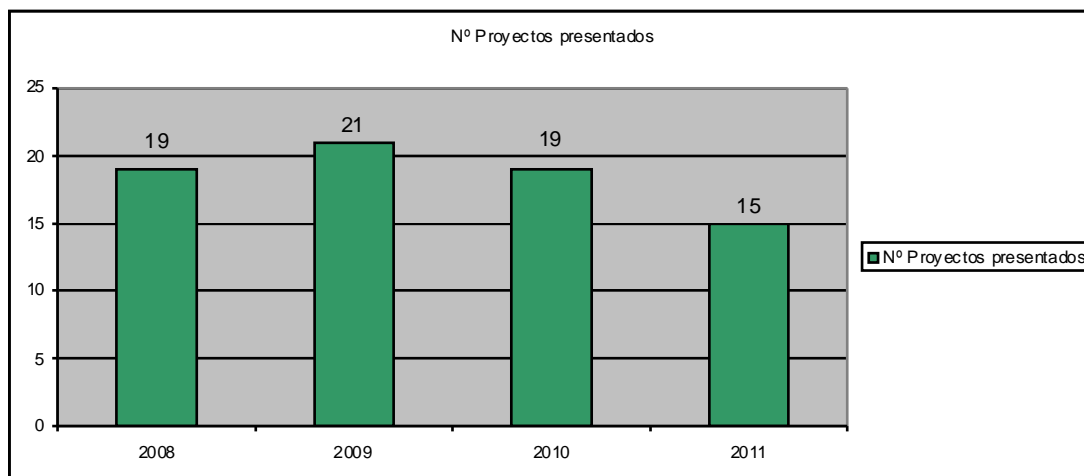
- normalizar y facilitar las condiciones de vida,
- prevenir el aislamiento y la inadaptación
- contribuir a la conservación de la plenitud de las facultades de los residentes.

Actividades desarrolladas en el Área

- Gestión con las Instituciones Públicas de documentación para la tramitación de plazas residenciales concertadas.
- Solicitud de becas de residencia de los usuarios (prácticamente extinguidas).
- Gestión de las solicitudes de dependencia de los residentes y revisiones.
- Trámite de documentación para el cumplimiento de la normativa de referencia.
- Gestión de altas y bajas residenciales.
- Seguimiento de la integración del residente y de las visitas recibidas.
- Atención de quejas, sugerencias o reclamaciones de residentes y/o familiares.
- Asesoramiento en problemas sociales a trabajadores.
- Asesoramiento sobre la residencia o recursos sociales a personas de la calle que nos preguntan.
- Recepción y acompañamiento de colegios y entidades que visitan el Centro.
- Gestión y desarrollo de nueve proyectos de intervención social:

	Ayuntamiento de Zaragoza. Entidad ciudadana.	2011	Colaborando con nuestro entorno
	IRPF	2011	Adecuación de la residencia a grandes dependientes (camas y mesillas)
	INAEM	2011	Contratación personal con riesgo de exclusión social
	Barclays	2011	Desarrollo de las Jornadas Culturales
	La Caixa	2011	Adecuación de la residencia a grandes dependientes (duchas)
	Bancaja	2011	Adecuación de la residencia a grandes dependientes (duchas)
	CAI	2011	Barreras arquitectónicas DUCHAS
	Ibercaja	2011	Adecuación de la residencia a grandes dependientes (camas y duchas)
	Ayuntamiento de Zaragoza. Acción Social.	2011	Mayores sin soledad

Además se han presentado 6 proyectos presentados que no han sido subvencionados. El número de proyectos presentados ha disminuido debido a las dificultades de las instituciones.



Los resultados económicos que han aportado estos proyectos subvencionados han disminuido un 20%.

También se ha seguido la tarea de **solicitud de la situación de dependencia** a los residentes privados lo que ha proporcionado que las cuotas de los residentes sean más próximas a la realidad del coste de los servicios; puesto que a sus pensiones (normalmente mínimas) se suman las prestaciones vinculadas al servicio residencial que les otorga la Diputación General de Aragón. Se ha conseguido el aumento de varias prestaciones.

Durante las visitas se hace el acompañamiento a colegios que realizan villancicos, hablan con ellos, les traen regalos, y conocen la realidad social de la vejez. Los mayores, por su parte, experimentan alegría y las ganas de vivir que transmiten los niños.

Se ha realizado el seguimiento del **convenio que tenemos con la cárcel de Zuera** para que personas con penas leves realicen aquí trabajos sociales.

También se realiza la **supervisión de los** alumnos que realizan prácticas en el Centro bien sea de CREA o de la Universidad de Fisioterapia para resolver si la enseñanza es correcta.

Desde el área se han intentado **6 propuestas de mejora de los residentes** de los cuales se ha conseguido el objetivo fijado en 2 ocasiones, 2 están pendientes y en un caso no se ha conseguido lo deseado en 2.

Para 2012, el área social intentará tener contacto con entidades certificadas en gestión social corporativa, realizar mayor número de proyectos debido a que es una fuente importante de ingresos para el Centro y de beneficios para los residentes. Además la tendencia de empresas y administraciones públicas es el de recortes en Obra social por lo que habrá que hacer un esfuerzo, presentar más para conseguir resultados similares. También se intentará realizar más propuestas de mejora para los residentes.

5.2-ÁREA SANITARIA

Evaluación general y mejoras realizadas

El área sanitaria está constituida por las **enfermeras y las gerocultoras del Centro** cuyo objetivo es brindar una atención de calidad y oportuna a todos los residentes. Una función principal del área, por tanto, es **coordinar y supervisar a las auxiliares de geriatría** del Centro en las actividades diarias que les competen.

Para lograr una atención correcta e integral es necesario es necesaria una **coordinación interna** con el equipo interdisciplinar (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y trabajador social) así como mantener la comunicación y **coordinación externa** con los profesionales del área de atención primaria del Centro de salud San Pablo (MAP, DUE y auxiliares de enfermería).

Actualmente los residentes están designados a diez **médicos de atención primaria** (MAP) que brindan atención médica realizando el seguimiento, prescribiendo el tratamiento necesario y derivando a los distintos especialistas u hospitales para realizar las pruebas o consultas externas necesarias.

En ocasiones es necesario que los familiares de los residentes acudan a las consultas médicas para que su MAP resuelva algunas dudas o inquietudes que presenten. Asimismo, coordinamos con las enfermeras (DUE) y las auxiliares de enfermería del Centro de salud distintas actividades que se desarrollan con su participación.

Durante el año 2011 seguimos recibiendo apoyo del Centro de salud Rebolería, en el área de Salud Mental, con las **visitas mensuales del psiquiatra** quien realiza la atención personalizada, seguimiento, prescripción y derivaciones a especialistas u hospitales.

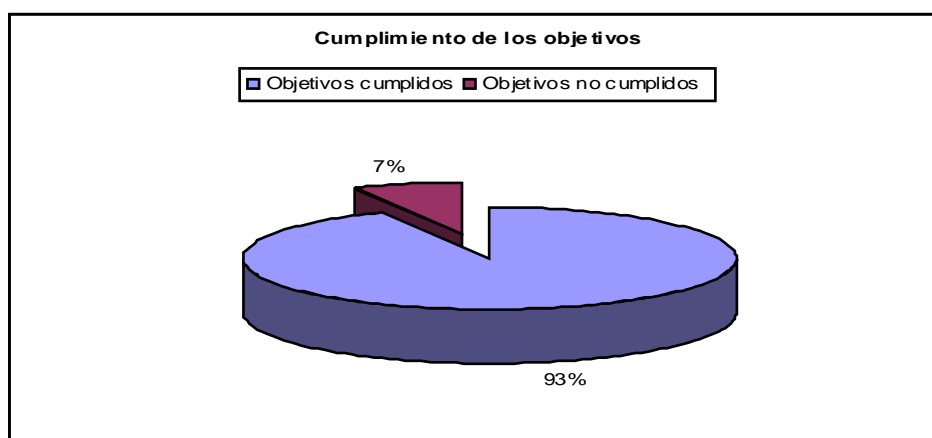
A fin de mantener una atención integral de calidad, nos hemos propuesto que todos los residentes sean **valorados una vez al año como mínimo** por los MAP y/o especialistas (neurólogo, psiquiatra, neumólogo, cardiólogo, etc.). Durante el año 2011 se han realizado 139 valoraciones médicas a 64 residentes (2 valoraciones por residente) cumpliéndose el objetivo completamente.

El área sanitaria del Centro continua realizando el **plan de atención individualizado de enfermería** (PAI) de los nuevos ingresos el primer día de su estancia en el Centro ya que consideramos importante informar al personal de su estado actual y prescribir oportunamente las pautas de cuidados necesarias que permitan brindar una atención de calidad desde el primer día.

Además, se plantea como objetivo realizar el PAI como documento de **revisión** a todos los residentes una vez al año como mínimo para garantizar su **seguimiento y atención personalizada**. De tal modo, se han realizado 60 siendo valorados el 94% del total de residentes que han estado en el Centro durante el año 2011. Como dato importante, cabe señalar, la dificultad para lograr valorar a todos los residentes puesto que, aunque se intenta priorizar a los residentes que más lo requieren, algunas bajas (11 en el año) se han producido antes de la fecha planificada para valorar al residente.

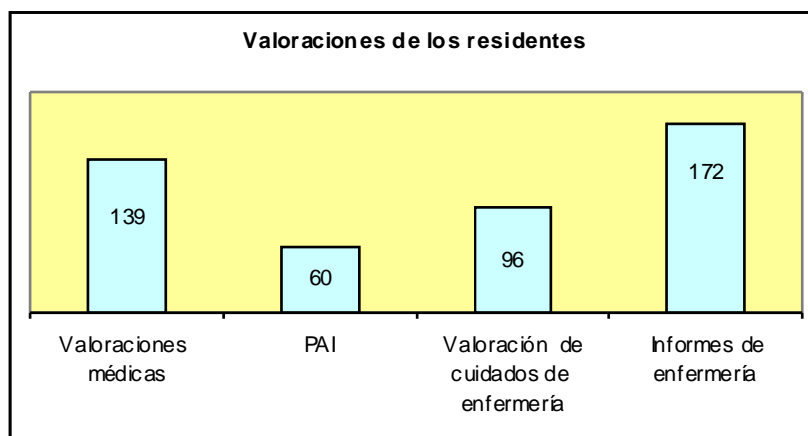
Durante el seguimiento que se hace a los residentes con dicha valoración individualizada o si se dan incidencias relevantes se plantean **objetivos para mejorar las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del residente**. Dichos objetivos se plantean en un periodo de tiempo determinado para su evaluar su eficacia.

En el año 2011, las enfermeras del centro se han planteado 103 objetivos, de los cuales se han cumplido 99 y no ha sido posible cumplirse 4. Las gerocultoras se han planteado 60 objetivos de los cuales se han cumplido 53 objetivos y 7 no se han podido cumplir. Para favorecer la participación de todo el personal se toma nota de las auxiliares que han participado y se invita a participar a aquellas que aún no lo hayan hecho. Aquellos objetivos no cumplidos son objeto de análisis y se intenta intervenir en los factores (deterioro físico propio de la edad, el residente o familia no colaboran, etc.) que no han permitido lograr su finalidad.



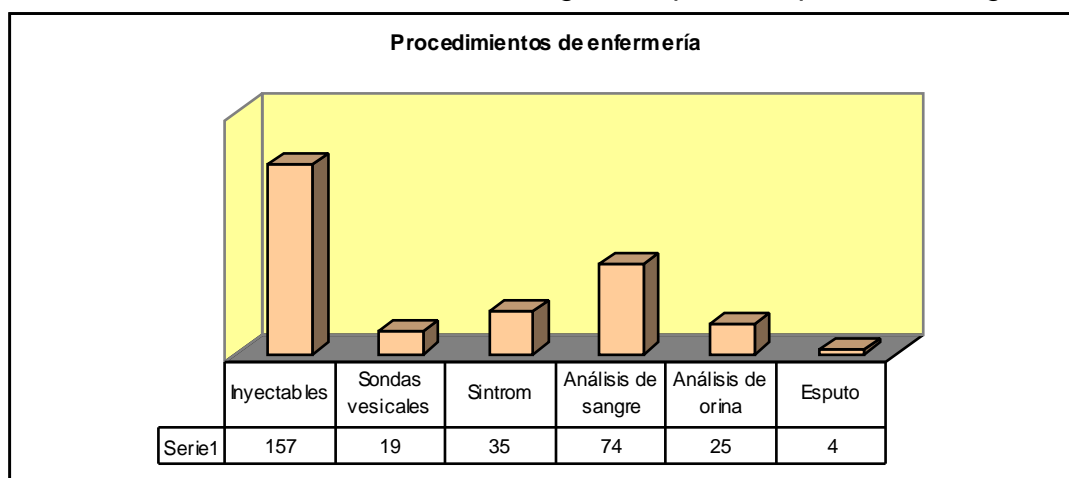
Para la elaboración del PAI también es muy importante la **valoración continua de los cuidados básicos**. Se procura realizar a todos los residentes una vez al año como mínimo siendo necesario reevaluar a los residentes que hayan sufrido cambios en su estado de salud y requieran variación en los cuidados. En el año 2011 hemos realizado 96 valoraciones de continuidad de cuidados a 64 residentes cumpliéndose el objetivo plenamente.

Para la favorecer la coordinación externa con el Centro de Salud se han elaborado 172 **informes de enfermería** (una media casi de 3 informes emitidos por residente) dirigidos a MAP, médicos especialistas y a urgencias de los hospitales en caso derivación hospitalaria.



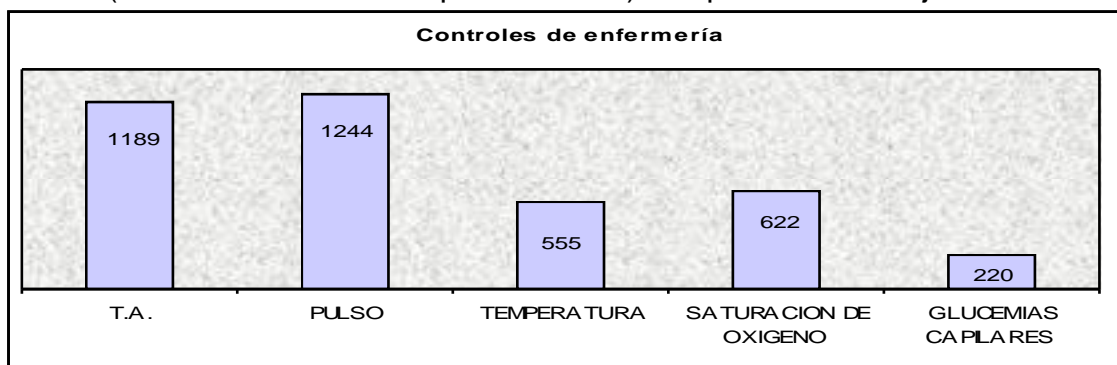
En el Centro intentamos realizar, buscando el **bienestar del residente**, todos los procedimientos sanitarios posibles para evitar traslados a centros de especialidades u hospitales que expongan al residente a infecciones, generen ansiedad en el residente y familia. Además también se obtiene un beneficio social al **optimizar el uso de los servicios sanitarios de la seguridad social**. Para ello, coordinamos con los médicos procedimientos que podamos realizar en el Centro. De tal modo, este año se han administrado 157 inyectables, se han colocado 19 sondas vesicales, se han realizado 74 extracciones de sangre, 25 muestras de de orina y 4 de esputo.

Se mantiene el **tratamiento anticoagulante** y se han realizado durante el año 35 controles de sintrom a 3 residentes. Este control consiste en realizar una extracción de sangre y recoger el resultado el mismo día después de las 17:00. El Centro es el encargado de realizar la extracción, trasladar la muestra, recoger los resultados y administrar la dosis de tratamiento anticoagulante pautaada por hematología.



Se realiza el control de constantes vitales periódicamente para la **detección de alteraciones en el estado de salud**. Se controla la tensión arterial y el pulso una vez al mes a todos los residentes. La temperatura y la saturación de oxígeno a los residentes que lo precisan cuando se sospecha de alguna incidencia.

Este año se han realizado 1189 controles de tensión arterial a 63 residentes atendidos (media de 19 por residente), 1244 controles de pulso a 63 residentes (media de 20 por residente), 555 de temperatura a 52 residentes (media de 11 por residente) y de 622 de saturación de oxígeno a 56 residentes (media de 9 por residente). Como objetivo se propuso realizar la **glucemia capilar** a todos los residentes diabéticos 1 vez al mes como mínimo. Se han realizado 220 glucemias capilares a 30 residentes. También hemos tenido 12 residentes diabéticos siendo 3 de ellos insulinodependientes. A los residentes diabéticos se les ha realizado 176 controles (media de 15 controles por residente) cumpliéndose el objetivo al 100%.



A principios del año 2011 el Área Sanitaria ha incorporado la **instrucción técnica de nutrición** con la intención de proporcionar una alimentación adecuada acorde a las necesidades nutricionales de cada residente. Dentro de las actividades de enfermería está el control de peso y el control de la talla. Estos datos nos permiten determinar el índice de masa corporal (IMC) y las necesidades calóricas de cada uno de los residentes. Esta valoración permite **contribuir con mayores datos a los residentes que acuden a revisión con los médicos especialistas** (endocrinología, nutrición y nefrología) y **prevenir la obesidad**.

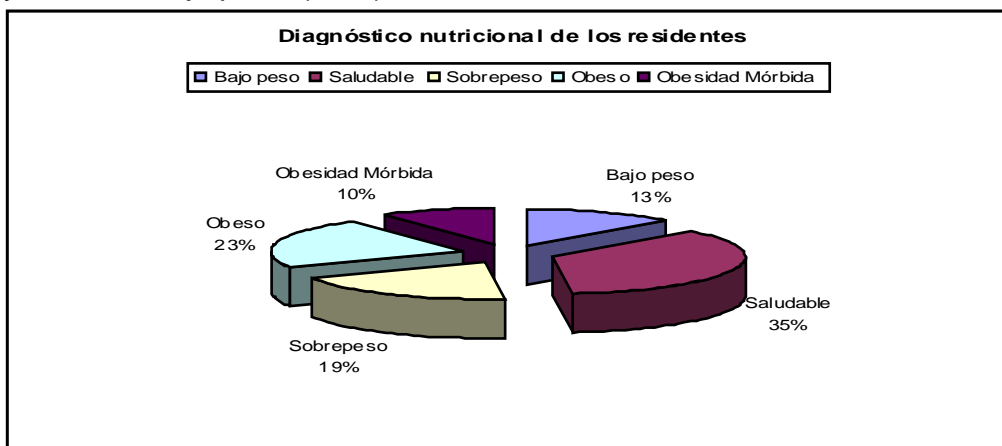
El **control de la talla** de los residentes que hacen pie se ha realizado en el tallímetro y para aquellos residentes que no son capaces de hacer pie se ha obtenido la talla aplicando la técnica de estimación a partir de la distancia rodilla –talón.

Para el **control de peso** ha sido necesario realizar una reorganización en 3 grupos:

- G1: el control de peso mensual de los residentes que lo requieren por su estado de salud y pueden ser pesados en la báscula de pie. (7 residentes).
- G2: el control de peso cada seis meses a los residentes que son capaces de hacer pie y pueden ser pesados en la báscula (24 residentes).
- G3: Grupo de residentes excluidos del control debido a que no pueden ser pesados en una báscula de pie. (33 residentes).

Es importante mencionar que los 3 grupos de control tienen que ser valorados y actualizados con frecuencia debido a nuevos ingresos o incidencias en el estado físico o mental del residente que le impida colaborar a ser pesado en la báscula.

En el total se han realizado durante el año 84 controles de peso. Analizando los datos resultantes podemos concluir que 3 residentes tienen diagnóstico nutricional de obesidad mórbida, 7 obesidad (10%), 6 sobrepeso (19%), 11 son saludables (35%) y 4 tienen bajo peso (13%).



Se ha registrado en resiplus la **necesidad calórica de los residentes** cada seis meses y se tiene en cuenta como punto de referencia para la determinación de la dieta. Asimismo, se tiene en cuenta el estado de salud de cada uno de los residentes siendo muchas dietas diabéticas, hiposódicas, hipocalóricas, hipercalóricas y para la hipercolesterolemia.

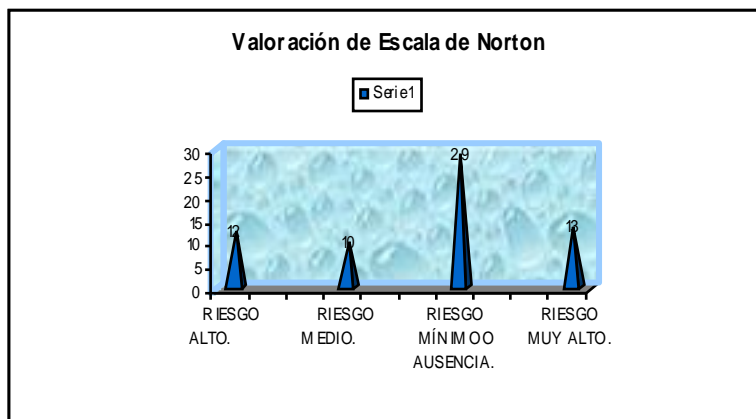
Se ha realizado la valoración con el test mini nutricional a cuatro residentes con diagnóstico nutricional de bajo peso según el IMC. Al realizar el test mini nutricional nos ha dado como resultado que 1 residente presenta diagnóstico de malnutrición y 3 residentes diagnóstico de riesgo de malnutrición. Como medidas de solución se ha comentado al MAP y se les ha derivado a nutrición.

Para una valoración más integral en el estado nutricional se ha realizado una **revisión de todas las historias clínicas** de los residentes para identificar aquellos residentes que no se les haya realizado al menos una **analítica de sangre** durante el año. Se realizó un listado y se informó por escrito a los MAP. Cada MAP estuvo de acuerdo con la importancia de realizar un análisis anual como mínimo y elaboraron los volantes de analíticas correspondientes. Se tomó en cuenta aquellos residentes que tenían indicado analíticas de sangre por parte de los médicos especialistas a fin de no repetir el procedimiento y no generar mayor gasto sanitario e incomodidad al residente. El personal de enfermería del Centro ha realizado la extracción de la sangre, ha gestionado la adquisición de las etiquetas (para que las muestras lleguen al hospital debidamente señalizadas) y se ha trasladado la muestra al Centro de salud. Se ha citado con el MAP a los 15 días para los resultados y se ha pautado el tratamiento necesario. Durante el año 2011 se han realizado 74 analíticas de sangre a los residentes cubriendo el total de nuestros residentes. Creemos que este objetivo es de vital importancia ya que mediante esta revisión anual se han identificado a 3 residentes que requerían traslado urgente al hospital al necesitar transfusión sanguínea por diagnóstico de anemia.

El personal sanitario promueve la **ingesta de líquidos** dada su importancia para prevenir la deshidratación, los trastornos cardiovasculares, las alteraciones digestivas, los problemas hepáticos, renales y cerebrales. Este año se han realizado 10355 controles a 41 residentes, lo que determina que cada uno de los residentes ha tenido una media de control de 252. El registro de la ingesta se hace en resiplus una vez al día contabilizando la ingesta de líquidos en 24 horas.

Es importante mencionar que su registro es diario y que, al existir ingresos hospitalarios, salidas en vacaciones, bajas del centro, etc. se alteran las frecuencias de control. Asimismo, de manera mensual, se valoran aquellos residentes que deben ser incluidos en el grupo control por deterioro o excluidos por bajas o mejoría.

Dentro de las **medidas preventivas para la formación de úlceras por presión** está la valoración con la escala de Norton aplicada a todos los residentes cada seis meses como mínimo y si el residente presentaba un deterioro en su estado de salud. Este año se ha valorado con dicha escala un total de 137 situaciones (2 por residente) cumpliendo nuestra ratio. Extraemos que 13 residentes (20%) presentan riesgo muy alto, 12 residentes (19%) riesgo alto, 10 residentes (16%) riesgo medio y 29 (45%) riesgo mínimo de formación úlceras por presión. A los residentes con riesgo de formación de UPP se les han pautado y controlado el uso de ayudas técnicas (taloneras, cojín antiescaras, colchón antiescaras, rodetes).



En el Centro presentamos una **población con riesgo de formación de úlceras por presión del 55%**. El control de esta población es un indicador de calidad muy importante por lo que tiene un protocolo específico que trata de ejecutarse con rigurosidad. Durante el año 2011 hemos tenido un total de 8 úlceras por presión (aparición en residentes del 12,5%). Siendo 4 úlceras de origen externo y 4 de origen interno. Se han curado 3 de las úlceras. Este año no se han presentado úlceras vasculares.

Cada mes se realiza el pedido de material de curas al Centro de salud de San Pablo siendo necesario rellenar un formato que ha elaborado el área de atención primaria sector II para centros de tercera edad. Una vez cumplimentada hay que entregarla en las fechas indicadas por suministros. Además es necesario que el personal de enfermería gestione el material necesario que no está incluido en el pedido.

En resiplus se registran todas las curas N^o de curas que se realizan diariamente ya que no sólo se realiza la cura de las úlceras, sino también se curan heridas por golpes, heridas operatorias, lesiones cutáneas, ostomías, protección de zonas de presión, etc. En el año hemos registrado un total de 281 curas realizadas a 24 residentes (una media 11,7 curas por residente).

Como medida preventiva del protocolo de UPP se incluye realizar las **movilizaciones** a los residentes. Por ello, se realiza deambulación con ayuda, cambios posturales y las transferencias cama-silla de ruedas- sillón de descanso.

La deambulación con ayuda y las transferencias son indicadas según el estado físico y cognitivo del residente. Los cambios posturales se realizan a todos los residentes que están encamados. Durante el año ha sido necesario pautar cambios posturales a 4 residentes cada 4 horas, realizando un total de 7566 (una media de 1081 cambios por residente).

Se realiza un **control de caídas** a fin identificar los factores intervinientes y tomar las medidas preventivas o correctivas necesarias. En el año 2011, se han producido un total de 21 caídas en 11 residentes (17% del total de residentes). Se han incrementado las caídas un 3% respecto al año 2010 manteniéndose la habitación como el lugar donde más casos se dan (33,3%). Es importante mencionar que se ha identificado a 3 residentes que han sufrido el mayor número de caídas durante el año (entre 3 y 5) y se ha evaluado su estado de salud en coordinación con los médicos especialistas (neurólogo y psiquiatra).

Se realiza un **seguimiento del aseo diario** ejecutado por las gerocultoras con la finalidad de detectar posibles carencias y mejorar la calidad de atención directa a los residentes. Para mejorar la organización realizamos una planificación de duchas ejecutando un ducha semanal como mínimo a un grupo control conformado por aquellos residentes que no pueden ducharse solos y precisan ayuda parcial o total.

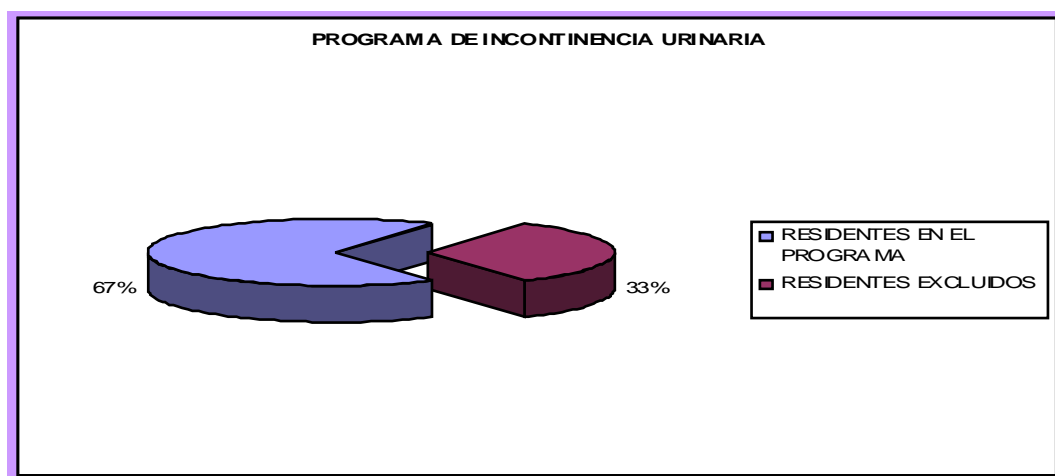
En total se han realizado 2503 duchas a 61 residentes, lo cual determina que se ha realizado una media 41 duchas por residente. Es necesario mencionar que hay diversos factores que han afectado la ejecución de las duchas semanales (ingresos hospitalarios, salidas en vacaciones, bajas del centro, etc.). Asimismo en ocasiones ha sido necesario realizar un aseo completo en cama debido a alguna alteración en el estado de salud por lo que no se ha realizado el registro como ducha semanal en el resiplus.

También se realiza el **control de deposiciones** de los residentes para identificar oportunamente alteraciones en el ritmo intestinal, identificar signos o síntomas que puedan originar y/o determinar alguna anomalía. La vigilancia y registro de las deposiciones se realiza diariamente. Se han registrado 5605 deposiciones de 34 residentes que conforman el grupo control (una media de 164 por residente). Este control nos permite valorar los residentes con estreñimiento que requieran administración de laxantes o enemas, asimismo con dicho seguimiento hemos podido identificar durante el año 2 casos de rectorragia que han requerido pruebas complementarias diagnósticas.

En nuestro Centro tenemos residentes que padecen incontinencia urinaria e incontinencia mixta, por lo que es necesario el uso de absorbentes diariamente. Desde el Gobierno de Aragón se ha establecido un **programa de incontinencia urinaria** donde se clasifica a los pacientes que lo necesitan, se les designa los absorbentes a utilizar y se controla mensualmente los suministros.

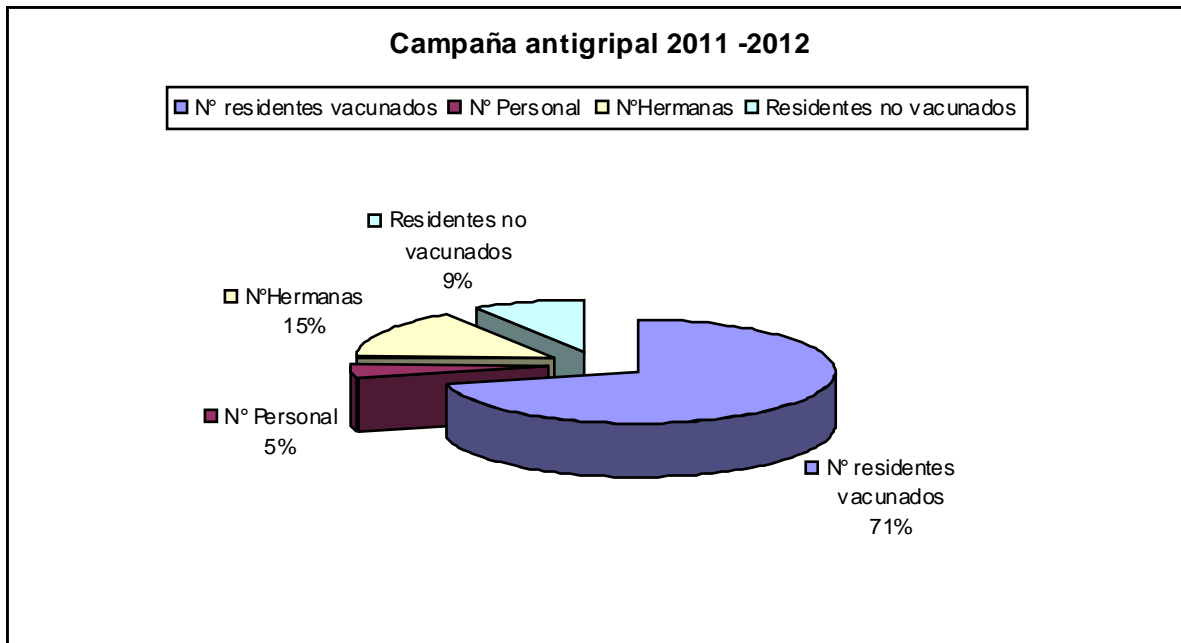
Desde enfermería se realiza un control cada seis meses de los residentes que participan en el programa. Se verifica los residentes que están dados de alta y se da de alta a aquellos residentes que han sufrido un deterioro y sufren incontinencia así como a los nuevos ingresos. Asimismo, se revisa que sean excluidos del programa los residentes que se han dado de baja de la residencia (8 durante este año).

En el año 2011 han participado en el programa un total de 41 residentes (67%).

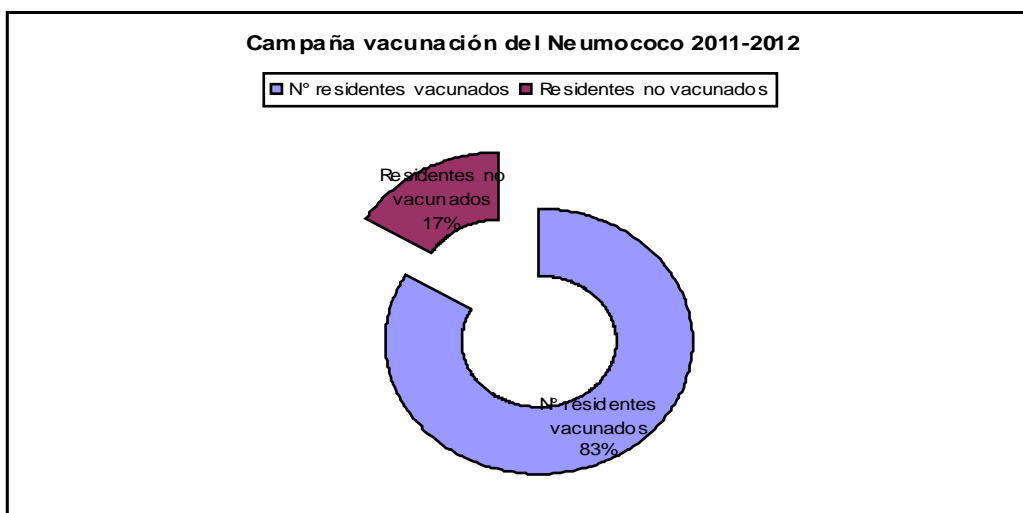


Como todos los años, en el mes de octubre el personal de enfermería se pone en contacto con la supervisora de enfermería del Centro de salud para coordinar y realizar la **campana de vacunación** contra la gripe indicada por el SALUD. Dicha campaña la realizan las enfermeras en el Centro y va dirigida a todos los residentes, trabajadores que vivan en el área y las Hijas de la Caridad contribuyendo así en la efectividad de la campaña. Una semana antes del inicio de la campaña, se realizó la difusión colocando carteles y se repartieron trípticos informativos. Al finalizarla vacunación en el Centro, se ha enviado un informe a la coordinadora del Centro de salud detallando la organización, funcionamiento y efectividad de la campaña.

En total se han vacunado a 46 residentes, 10 Hijas de la Caridad y 3 trabajadores de la residencia que pertenecen al centro de salud San Pablo. Se han negado a vacunarse 6 residentes porque algunos han hecho reacción alérgica en algún momento puntual y otros porque no lo desean. Consideramos que es una Campaña exitosa ya que se ha vacunado contra la gripe al 91% de nuestra población.



Esta campaña se realiza todos los años a los nuevos ingresos del Centro. La vacuna del neumococo se administra cada 5 años por lo que es necesario identificar a los nuevos ingresos del año y verificar si han sido vacunados anteriormente. Este año han sido vacunados 5 de los 6 nuevos ingresos del año. La residente no vacunada no pertenece a la seguridad social por lo que ha preferido esperar a comprarse la vacuna en otro momento ya que se ha comprado y administrado la de la gripe.



Para este año se planteó, como propuesta de mejora, realizar una Campaña de prevención de hipertensión arterial dirigida a todos los residentes, trabajadores y a familiares. En octubre, con cinco días de antelación, se realizó la difusión del evento con carteles distribuidos en cada planta y trípticos. Dentro de las actividades de la campaña se incluyó brindar educación a todos los participantes de la campaña acerca de la hipertensión arterial (definición, valores normales de la tensión arterial, órganos a los que puede afectar y recomendaciones para mantener la tensión arterial controlada.

Se realizó el control de tensión arterial a 48 residentes y a 22 personas entre trabajadores, familiares e Hijas de la Caridad. La Campaña ha tenido buena acogida ya que se ha controlado al 91% de los residentes.

Consideramos que esta Campaña ha sido de mucha importancia ya que nos ha sido posible detectar en ambos grupos casos de hipertensión e hipotensión arterial. A continuación, se ha comunicado a estas personas la importancia de un control médico y de enfermería. En el caso de nuestros residentes, ha sido necesario realizar un plan de cuidados de enfermería en donde se requiere un control de tensión arterial más frecuente, vigilar la dieta prescrita, el peso, el ejercicio físico y la toma de la medicación. Así también informar a los médicos de atención primaria por si requieren valorar el tratamiento médico actual.

Propuestas 2012

1. Realizar el control de peso de todos los residentes a principios de año a fin seleccionar oportunamente los grupos a los cuales pertenece cada residente.
2. Mantener la valoración mensual de 4 residentes al mes priorizando aquellos residentes que hayan sufrido alguna alteración en su estado de salud.
3. Realizar una Campaña preventiva al año como mínimo dirigida a residentes, trabajadores y familiares que quieran participar.
4. Implicar a los familiares a realizar procedimientos sencillos (depilación, cortar uñas, hidratación de manos y cara, etc.) a fin de que participen activamente en el cuidado de su familiar y de esa manera logren valorar el trabajo y esfuerzo de las gerocultoras.

5.3- ÁREA DE FISIOTERAPIA

La fisioterapia es una actividad que se lleva desarrollando en el Centro desde la apertura del mismo. Cuenta con una gran afluencia de residentes; la mayoría reconocen su beneficio y participan contentos.

OBJETIVOS PLANTEADOS DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA

1- OBJETIVO GENERAL

“Dar un tratamiento personalizado que ofrezca a cada anciano una atención integral, para cubrir todas sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, intentando que mantenga su independencia, autonomía y buena calidad de vida durante el mayor tiempo posible”.

2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar física y funcionalmente al anciano.
- Facilitar al nuevo residente su adaptación al Centro.
- Programar el tratamiento personalizado del anciano a nivel individual y en grupo.
- La formación continuada del personal técnico.
- Fomentar la salud en los ancianos.
- Prevenir la enfermedad, accidente o lesión.
- Recuperar el déficit físico y funcional de cada residente, tratar la enfermedad aplicando técnicas curativas.
- El mantenimiento de la salud.
- Aliviar el dolor.
- Lograr la máxima independencia y autonomía posible en el anciano.
- La colaboración con otras áreas de trabajo del Centro, para entre todos poder conseguir mayores beneficios en los residentes.
- Favorecer las relaciones personales (entre ellos, con el personal, familiares, amigos,...).
- Ayudar a mantener otras facultades no físicas, como pueden ser de tipo social, intelectual, emocional, afectivo, sensorial...
- Cuidar aspectos como son la confidencialidad o intimidad.
- Trabajar con Protocolos de Actuación que mejoren la Calidad de Vida de los residentes del Centro.
- Dar atención de Fisioterapia a personas vinculadas con el Centro: trabajadores, voluntarios, Hermanas, Padres Paules, estudiantes de fisioterapia...

Evaluación general y mejoras realizadas

Este año 2011 ha sido un año en el que desde el servicio de Fisioterapia se ha continuado trabajando en una línea similar a años anteriores. No ha habido cambios importantes. Este año se han incorporado, desde septiembre, **alumnos de la Universidad de Zaragoza** para realizar aquí sus prácticas y esperamos que a partir de ahora sigamos contando con su colaboración durante el período lectivo (de septiembre a mayo).

En cuanto a las mejoras realizadas, citar especialmente las siguientes:

- Especialmente se ha **potenciado la actividad de gimnasia grupal**, pasando de 856 intervenciones en 2010 a 1153 en 2011, ya que el año pasado esta actividad se distribuyó de manera bastante irregular, básicamente en los dos primeros y los dos últimos meses del año. En 2011 se ha intentado que se realizará la actividad al menos un día por semana durante todo el año y prácticamente se ha conseguido.
- Continuar con la **actualización completa de los datos fisioterapéuticos en el Programa Informático para la gestión de Residencias Geriátricas (Resiplus)**, con el fin de mejorar y facilitar las acciones relacionadas con residentes. El adaptarse a este programa ha supuesto un gran esfuerzo, ya que ha habido que introducir todos los datos de los residentes, pero se espera que este esfuerzo sea compensado posteriormente por la agilidad y eficacia que proporciona el Resiplus a la hora de revisar historias clínicas, de ver la evolución de los pacientes, realizar un seguimiento, etc.

Actividades realizadas durante el año 2010

1- Evaluación física y funcional del anciano. Control y seguimiento.

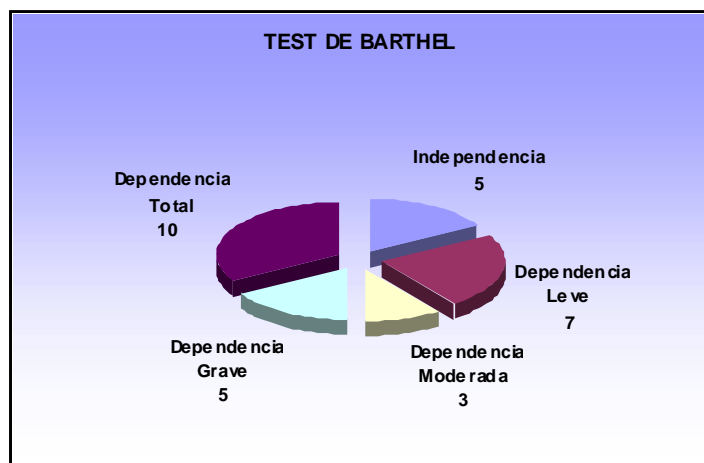
Desde el momento que un residente ingresa se efectúa una **valoración inicial** para determinar el estado en el que se encuentra y así poder establecer, de forma personalizada, el tratamiento que más se ajuste a sus necesidades. Después se realiza un control y seguimiento continuo, reflejando todas las novedades referentes a su salud. Saber exactamente la situación en la que se encuentra el anciano, así como su progresión, nos ayuda a plantearnos unos objetivos fisioterápicos específicos e individualizados.

En cuanto a los residentes que llevan ya un tiempo en la residencia, esta valoración se intenta realizar al menos una vez al año (aunque no siempre es posible) para revisar si su situación (cognitiva y física) ha cambiado o no con respecto al año anterior y en el caso de ser así, poder reajustar el tratamiento en la dirección correcta.

Para realizar dichas valoraciones utilizamos una serie de test que se citan a continuación:

- Test de Barthel (nivel de dependencia).
- Test de Pfeiffer (nivel cognitivo).
- Test de EVA (cuantificar el dolor).
- Test de Tinetti (riesgo de caídas, marcha y equilibrio).

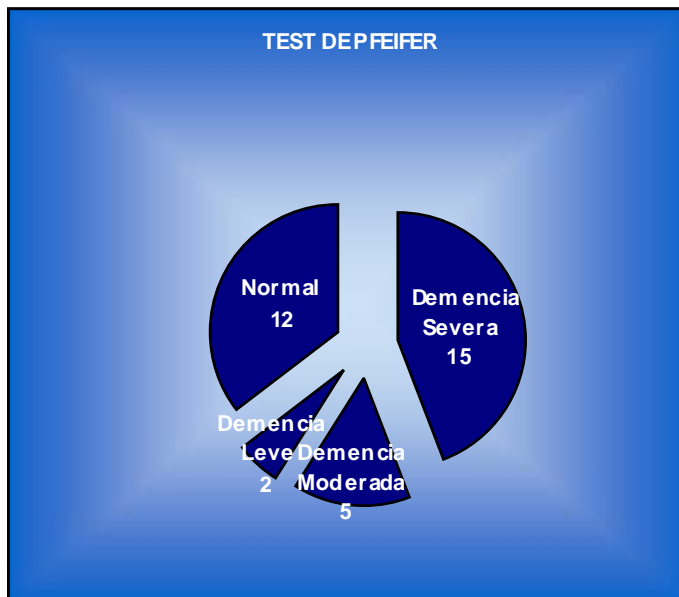
A continuación se muestra mediante gráficas el número de test que se han realizado este año junto con los resultados obtenidos.



TEST DE BARTHEL

Se ha realizado a 30 residentes, obteniéndose los siguientes resultados.

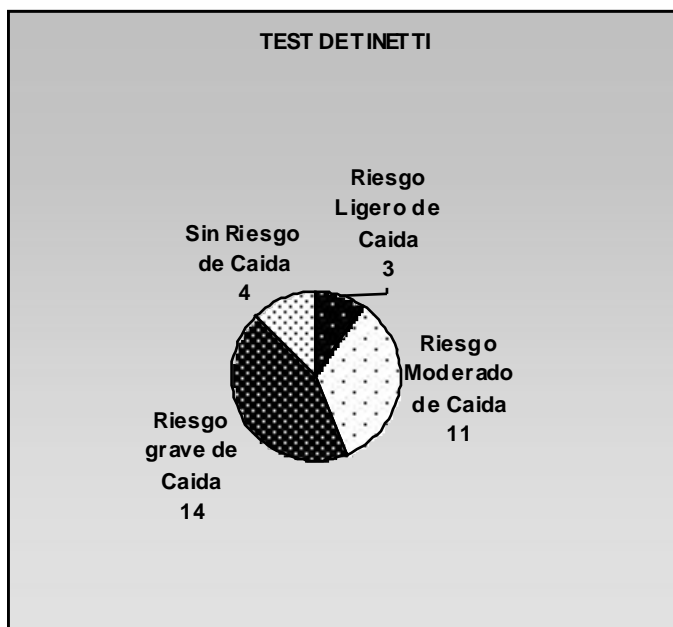
Independientes 5 residentes
Dependencia leve 7 residentes
Dependencia moderada 3 residentes
Dependencia grave 5 residentes
Dependencia total 10 residentes



TEST DE PFEIFER

Se ha realizado a 34 residentes.

Demencia severa 15 residentes
 Demencia moderada 5 residentes
 Demencia leve 2 residentes
 Normal 12 residentes



TEST DE TINETTI

Se ha realizado este año a 32 residentes del centro puesto que un porcentaje elevado se encuentran en silla de ruedas y no es posible valorar la marcha. Se han obtenido los siguientes resultados:

3 residentes presentan riesgo ligero de presentar caídas.
 11 residentes presentan riesgo moderado.
 14 residentes presentan riesgo grave.
 4 no presentan riesgo de sufrir caídas.

TEST DE EVA

Se ha realizado a la mayor parte de los residentes pero dada las respuestas múltiples que contestan no es posible realizar un gráfico. Un buen número de residentes presentan demencia severa, no suelen contestar cuando se les pregunta o dicen alguna incongruencia.

En total este año se han realizado **32 valoraciones** y desde el área de fisioterapia se han planteado **62 objetivos específicos**, la mayoría de los cuales se han cumplido con éxito (44) y 10 no se han cumplido y 8 quedan pendientes de valorar a principios del 2011.

2- Programación fisioterápica

Para llegar a la necesidad de cada residente planteamos, por medio de programas específicos de asistencia fisioterápica, dos niveles de intervención diferentes:

a- Programación Fisioterápica General:

- Se elabora un programa de atención fisioterápica que se puede desarrollar de manera grupal, mediante la realización de tablas de ejercicios en las que se movilizan todas las articulaciones, o de forma individual, mediante la utilización de la mecanoterapia disponible en el gimnasio. La Programación Fisioterápica General, bien sea en grupo o de forma individual es programada para la totalidad de los residentes del Centro.

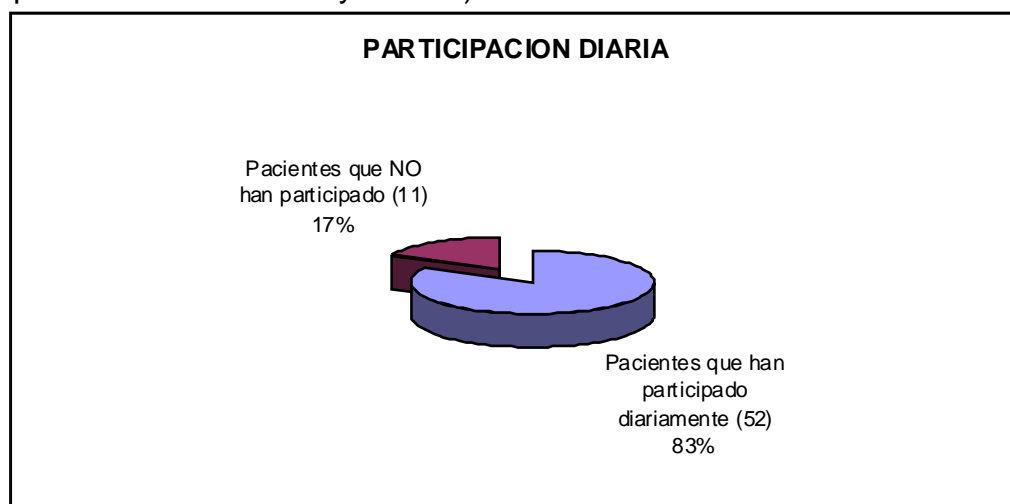
b- Programación Fisioterápica Personalizada.

- Elaborada para aquellos residentes que requieren una Programación Fisioterápica personalizada. Por ejemplo, residentes que sufren una fractura de cadera, cervicalgias, tendinitis, hemiplejía, "síndrome hombro-mano"... que requieren de una atención más específica a su problema personal.

3- Tratamientos fisioterápicos realizados

Durante este año 2011, han participado al menos una vez en las actividades de Fisioterapia 52 residentes, de los 63 que han pasado este año por el Centro (incluyendo las bajas que se han producido este año, que entre fallecidos y bajas voluntarias, han sido 10).

La mayor parte de los residentes asisten a la actividad de Fisioterapia diariamente, de manera continuada. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de residentes que participan diariamente en las actividades. (Para realizar la media de residentes que han participado diariamente hemos utilizado como referencia el mes de septiembre; estos datos se pueden extrapolar al resto de meses del año, puesto que la asistencia es muy similar.)



La suma de participaciones en las distintas actividades de fisioterapia ha sido de 18720 (23889 en 2010, 17969 en 2009) lo que supone que se realizan 1,66 (1,86 en 2010, 1,3 en 2009) sesiones por persona (dato obtenido sobre los 52 residentes personas que han pasado por el área en 2011) y día trabajado (217).

El número de sesiones de fisioterapia ha disminuido un 22%. Aún así, los datos reflejan **la buena aceptación que tienen las actividades de esta área** de atención residencial.

Para poder llevar a cabo la realización de las actividades fisioterápicas, **han colaborado con el fisioterapeuta:**

- Estudiantes universitarios de 3º curso de Fisioterapia.
- Auxiliares geriátricas.
- Voluntarios.
- Hermanas.

A continuación se detallan los distintos tipos de actividades que nuestros residentes realizan en el área de fisioterapia y correlativamente el número de tratamientos que se han realizado en total a lo largo del año 2011.

TIPO DE ACTIVIDAD	Nº DE TRATAMIENTOS
• MASAJE ANTINF. Y ANALGÉSICO	1145
• MASAJE CIRCULATORIO	1229
• CINESITERAPIA ACTIVA	1531
• CINESITERAPIA PASIVA	1364
• MASAJE MUSCULAR	1089
• MESA DE MANOS	246
• MÉTODO KABAT	2
• ONDA CORTA	510
• RAYOS INFRARROJOS	2539
• TABLA DE GIMNASIA COMÚN	1153
• TRABAJO DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO	238
• TRABAJO DE POTENCIACIÓN MUSCULAR	321
• TRABAJO DE AMBULACIÓN	3148
• TRATAMIENTO EN HABITACIÓN	269
• BICICLETA	14
• RUEDA HOMBRO	778
• POLEOTERAPIA	2321
• MASAJE EN HABITACIÓN	6
• ELECTROTERAPIA ANALGÉSICA	404
• REGISTRO DE AMBULACIÓN TARDES	24
• DRENAJE LINFÁTICO	42
TOTAL TRATAMIENTOS REALIZADOS	18720

Se ha producido un descenso notable en el cómputo global de actividades realizadas, que durante el año pasado fueron de 23889.

Las desviaciones más notables son:

Los tratamientos en habitación se han reducido, debido a que, desde el verano, pasaron a ser dos residentes en vez de tres, a las que realizara el tratamiento, puesto que consideré que una de ellas, era mejor no recibirlo por las circunstancias en la que se encuentra.

La deambulaci3n ha descendido un poco con respecto al a1o anterior, pero se mantiene estable, ya que, potenciarla me parece fundamental en la mayor parte de nuestros residentes.

Ha descendido mucho el registro de deambulaci3n por las tardes; quiz1s se ha seguido haciendo pero sin registrarlo. Este a1o ha habido una sustituta de la terapeuta ocupacional y a lo mejor esa ha sido la causa.

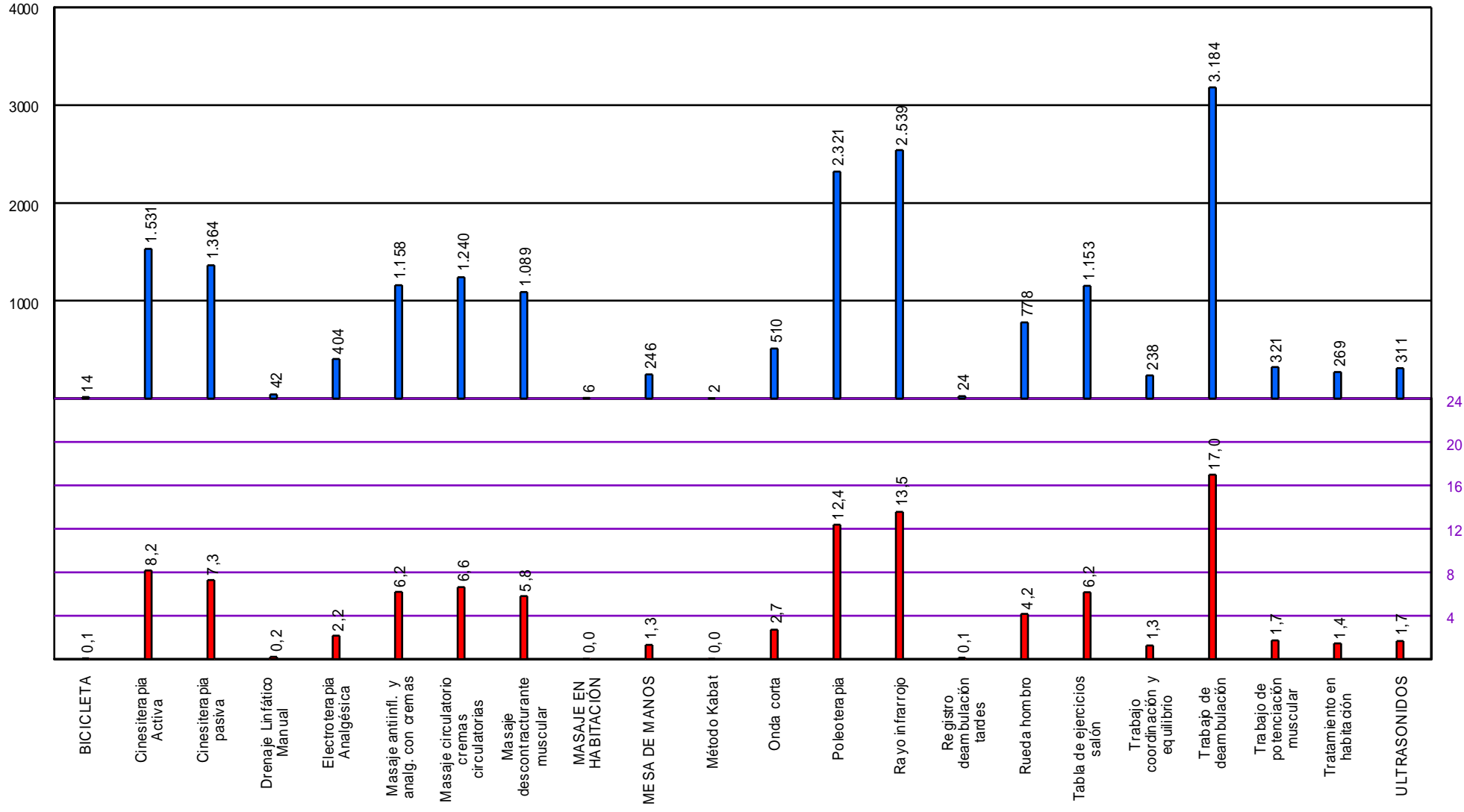
Las sesiones de masaje tambi3n se han reducido un poco, y la causa puede ser que se ha invertido m1s tiempo en realizarlos, y por lo tanto se ha tenido que reducir el n1mero de los mismos.

La cinesiterapia activa y pasiva igualmente ha disminuido, y es que este a1o ha habido bastantes ingresos y hospitalizaciones y puede que se haya notado esas ausencias a la hora de realizar los tratamientos.

Por lo dem1s el resto de las actividades han permanecido estables, incluso algunas en las que se ha incrementado el n1mero de tratamientos, como se refleja en la gimnasia grupal donde el aumento ha sido importante.

A continuaci3n, se aporta gr1fica de los distintos tipos de actividades que nuestros residentes realizan en el 1rea de fisioterapia y el n1mero de sesiones realizadas (en azul) el porcentaje sobre el total (en rojo) a lo largo del a1o.

Valores



Porcentaje

Las mejoras del área propuestas por el propio área para el año 2011 se han cumplido.

Decir en primer lugar que todas las propuestas que se plantearon el año pasado se han cumplido. A principios de año se compró el aparato de ultrasonidos y durante todo el año, han colaborado conmigo numerosos voluntarios, haciéndome así más fácil el desarrollo de mi trabajo. Este año las propuestas de mejora se centran más en el trabajo diario que en recursos materiales o humanos que se consideran suficientes.

Por todo esto, el área valora positivamente el año con la ilusión de seguir un año más con este proyecto de poder seguir manteniendo y mejorando la Calidad de Vida de nuestros residentes.

Propuestas de mejora por el área para el año 2011

- Reorganizar la asistencia de los pacientes al gimnasio, a fin de evitar que haya momentos en los que está masificado; organizando a los pacientes en grupos para que asistan a una hora determinada.
- Aumentar la gimnasia grupal a dos días por semana en vez de uno ya que los a los residentes les gusta la actividad y reconocen sus beneficios.
- Cambiar la crema de masaje utilizada hasta ahora por otra más indicada para los tratamientos realizados.
- Favorecer la relación social dentro del gimnasio, proponiendo de vez en cuando, con los residentes que mejor están, temas a tratar de salud, si desean o de actualidad.

5.4- ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL

5.4.1-Objetivo general y objetivos específicos de Terapia Ocupacional

Desde el área de Terapia Ocupacional se plantea el siguiente objetivo general con los residentes del Centro Social Virgen del Pilar: ***mantener y/o mejorar las capacidades físicas, psíquicas y/o sociales de los residentes, para alcanzar el máximo nivel de independencia posible en sus actividades de la vida diaria, aumentando así su calidad de vida.***

Los objetivos específicos que conforman este objetivo general se trabajan en las actividades de Terapia Ocupacional, y son éstos:

- ⇒ Lograr el mayor nivel de independencia posible en las actividades de la vida diaria fomentando el buen uso de las capacidades sensorio-motrices;
- ⇒ Disminuir o compensar las alteraciones sensoriales;
- ⇒ Mejorar la coordinación general y óculo-manual;
- ⇒ Aumentar la resistencia, potencia y equilibrio muscular;
- ⇒ Conservar o aumentar el arco de recorrido articular;
- ⇒ Potenciar el ritmo y la expresividad corporal;
- ⇒ Mantener y/o aumentar la estructuración espaciotemporal;
- ⇒ Conservar y mejorar el esquema corporal y la lateralidad;
- ⇒ Potenciar el pensamiento lógico, razonamiento, juicio y cálculo;
- ⇒ Conservar y potenciar la programación frontal y la memoria reciente y remota;
- ⇒ Fomentar la capacidad simbólica y el buen uso del lenguaje;
- ⇒ Estimular las capacidades gnósicas y prácticas;
- ⇒ Mejorar la atención y las habilidades perceptivas;
- ⇒ Evitar las actitudes pasivas y derrotistas, la inactividad y el aislamiento social;
- ⇒ Aumentar la conciencia de grupo y el sentimiento de pertenencia al mismo;
- ⇒ Potenciar las habilidades sociales;
- ⇒ Conseguir una buena comunicación paciente-terapeuta;
- ⇒ Promover el disfrute del ocio y tiempo libre;
- ⇒ Prevenir y/o canalizar la depresión, angustia y ansiedad;
- ⇒ Mejorar el estado anímico general; etc.

5.4.2.-Evaluación general y nivel de consecución de las propuestas de mejora

Durante este año 2011 el puesto de terapeuta ocupacional ha sido desarrollado por dos profesionales al estar la titular de baja por maternidad. El nivel de prestación no ha variado al estar bastante planificado el desarrollo del área dentro del Sistema de Gestión. Además, ha habido una continua colaboración y comunicación entre las dos profesionales que ha facilitado la calidad del servicio.

Con respecto a las propuestas de mejora para 2011:

- Se ha realizado la propuesta de empezar a pasar a los residentes el test cognitivo de Lobo, más específico para la población española, en vez del Folstein y el Pfeiffer (este último se asignó sólo a la fisioterapeuta para ahorrar tiempo y esfuerzo).
- Para mejorar la atención geriátrica se pretendía aumentar el número de sesiones de Teatro, de talleres de lectura y comprensión y de talleres de memoria audiovisual. El nivel de consecución de esta propuesta es de un 50% pues se ha duplicado el número de sesiones de Teatro (de 20 han pasado a 40), pero ha habido el mismo número de sesiones de memoria audiovisual y ha disminuido ligeramente la realización del taller de lectura y comprensión.
- Nos propusimos aumentar la participación de los residentes que menos tratamientos reciben con la finalidad de que la mayoría de los residentes reciban atención terapéutica. Se ha conseguido, pues el número de tratamientos de los 8 residentes que menos participaban ha pasado de 81 a 148.
- Otra propuesta de mejora era el realizar, al menos, un 10% más de objetivos de mejora específicos en la atención terapéutica obteniendo una eficacia de los mismos superior al 80%. No se ha conseguido esta propuesta puesto que, aunque el nivel de consecución de los objetivos de mejora planteados ha sido de un 85% (superior al 82% del año pasado), ha disminuido el número de objetivos planteados (de 50 han pasado a 40).

5.4.3.-Actividades de Terapia Ocupacional realizadas durante 2011

5.4.3.1- Valoración inicial y seguimiento de los residentes:

Cuando ingresa un residente nuevo se realiza una valoración inicial, que consiste en una entrevista personal y en la cumplimentación de una serie de **escalas**:

- Miniexamen Cognitivo de Lobo (mide el nivel cognitivo)
- Test de Barthel (mide el nivel de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria)
- Escala reducida de Yesavage (mide el riesgo de depresión)

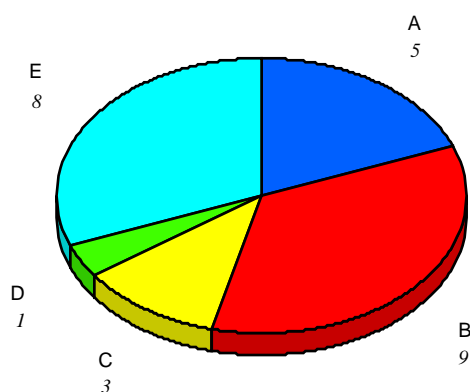
Con todo ello, se recopilan los datos necesarios para elaborar su **Historia de Terapia Ocupacional** y su informe del **Plan individualizado de atención**. Estos documentos se realizan para valorar las necesidades terapéuticas del paciente y plantear objetivos de atención continua o de mejora específica. De forma continuada se revisa la idoneidad de los objetivos y tratamientos planteados siendo modificados para beneficiar lo máximo al paciente.

Si hay cambios significativos en el estado físico, mental, social o emocional del residente se le vuelven a pasar las escalas anteriormente nombradas, y si no, se le pasan protocolariamente en un periodo de tiempo no superior a un año.

Durante este año se han realizado 8 valoraciones iniciales, 26 test cognitivos (Lobo), 29 escalas de Barthel y 28 de Yesavage. Se han planteado 40 **objetivos específicos de mejora**, de los cuales se han conseguido 34 (el 85%).

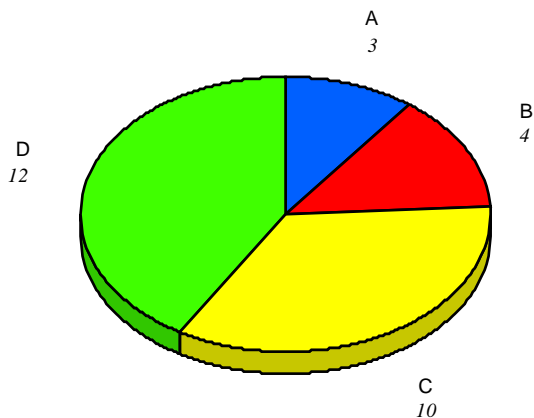
En las gráficas siguientes se ve el número de test realizados durante 2011, junto con los resultados obtenidos

Cognitiva - Lobo



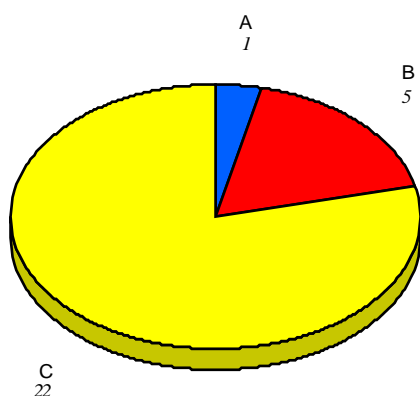
5	A - BORDERLINE (19.23%)
9	B - DETERIORO COGNITIVO GRAVE (34.62%)
3	C - DETERIORO COGNITIVO LEVE (11.54%)
1	D - DETERIORO COGNITIVO MODERADO (3.85%)
8	E - NORMAL (30.77%)

Funcional - Barthel



- 3 A - DEPENDENCIA GRAVE (10.34%)
- 4 B - DEPENDENCIA LEVE (13.79%)
- 10 C - DEPENDENCIA TOTAL (34.48%)
- 12 D - INDEPENDIENTE (41.38%)

Depresivas - Yessavage



- 1 A - DEPRESIÓN ESTABLECIDA (3.57%)
- 5 B - DEPRESIÓN LEVE O DUDOSA (17.86%)
- 22 C - NORMAL (78.57%)

Estas gráficas arrojan varios datos que pueden deberse, por un lado, al nivel de independencia de los nuevos residentes y en parte al resultado positivo de las terapias aplicadas:

- **Ha habido un 5% más de residentes sin deterioro intelectual.** En el año anterior (2010) el Folstein arrojaba un porcentaje de residentes sin deterioro cognitivo de un 25.71%. Según el test de Lobo, que se pasa este año, el porcentaje de residentes sin deterioro cognitivo es de un 30.77%.

- **Ha disminuido el porcentaje de residentes con un nivel de dependencia total** en las AVD básicas según el Barthel era de un 43.14% y en 2011 es de un 41%.

-El Yessavage también aporta datos positivos. **El porcentaje de residentes sin riesgo de depresión ha aumentado ligeramente** durante 2011 con respecto al año anterior (de 77.78% a 78.57%), pero lo más significativo ha sido la disminución del porcentaje de residentes con depresión establecida (de un 7.41% durante 2010 ha pasado a un 3.57% en 2011).

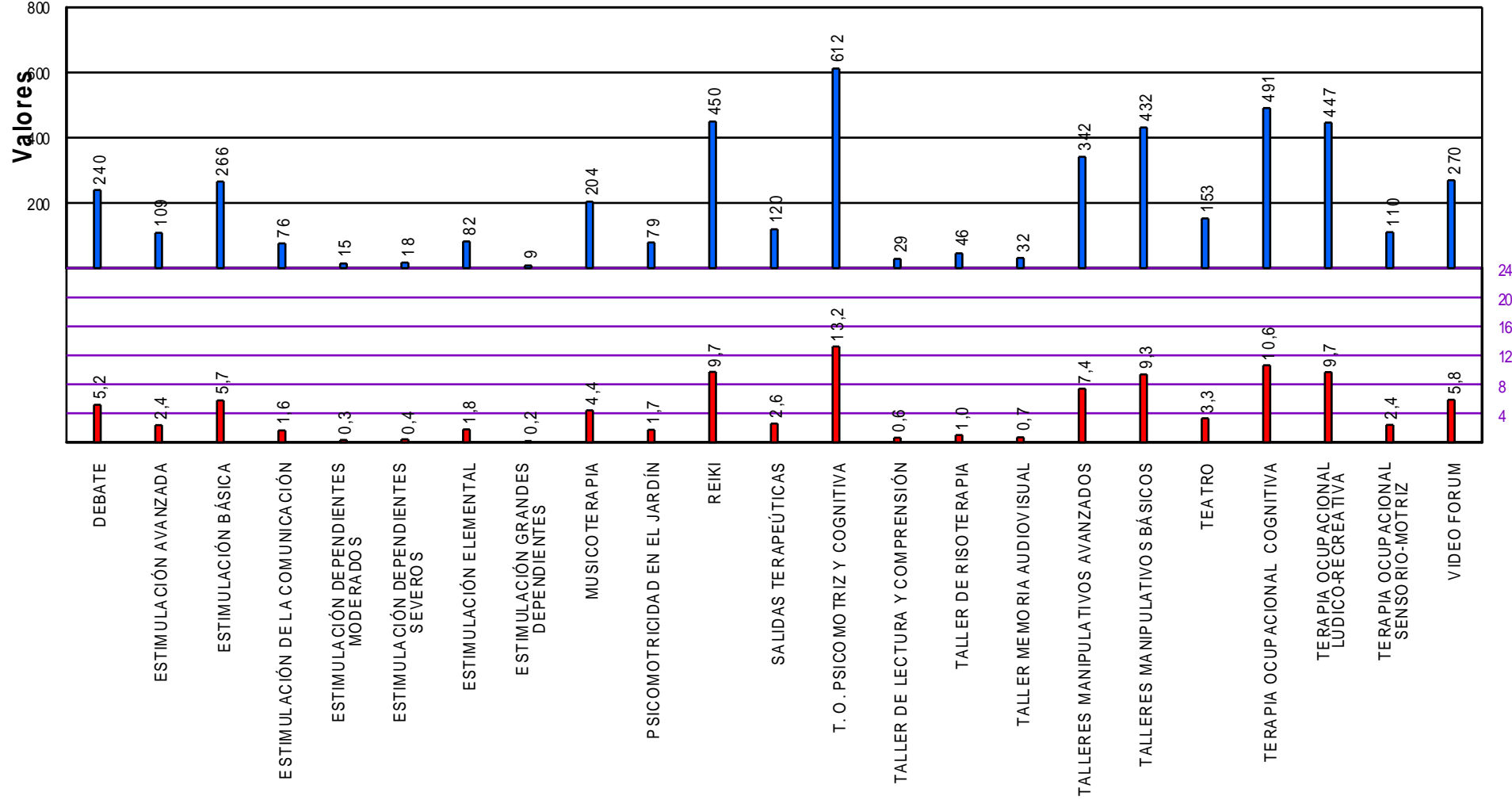
5.4.3.2- Tratamientos de Terapia Ocupacional realizados durante 2011

Todos los residentes del Centro han participado en alguna actividad de Terapia Ocupacional (el número mínimo de tratamientos recibidos por una residente este año es de 3, y es la única, el resto ha recibido más). Este es un dato muy positivo, pues indica el elevado nivel de aceptación de las actividades de Terapia Ocupacional entre los residentes, lo que permite trabajar en sus necesidades terapéuticas, mejorando así su calidad de vida y su sentimiento de valía personal.

Este año los residentes de Centro han participado un total de 5656 veces en las actividades de Terapia Ocupacional (4632 en 2010), lo cual indica que **ha habido 1054 participaciones más que el año pasado, es decir, un aumento de un 23%** respecto a 2010. Esto supone una media diaria aproximada de 26,15 participaciones o residentes tratados cada día durante 2011. Teniendo en cuenta que en 2010 este dato fue de 21,3, se deduce que este año se han tratado casi 5 residentes más diariamente. Esto significa que los residentes que reciben tratamiento regular de Terapia Ocupacional (40) lo hacen con una frecuencia que se acerca a dos días de cada tres. Son todos estos datos muy positivos, y que mejoran con respecto a 2010.

Cod.	Actividad	Sesiones	% del total	Asistencias	% del total
AI	AULA DE INFORMATICA	86	15,2	191	3,4
D	DEBATE	25	4,4	334	5,9
EA	ESTIMULACIÓN AVANZADA	33	5,9	254	4,5
EB	ESTIMULACIÓN BÁSICA	39	6,9	225	4,0
EC	ESTIMULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	33	5,9	115	2,0
EE	ESTIMULACIÓN NORMAL	64	11,3	365	6,5
M	MUSICOTERAPIA	3	0,5	92	1,6
MAV	TALLER MEMORIA AUDIOVISUAL	1	0,2	28	0,5
PJ	PSICOMOTRICIDAD EN EL JARDÍN	1	0,2	37	0,7
R	REIKI	31	5,5	350	6,2
ST	SALIDAS TERAPEÚTICAS	10	1,8	160	2,8
T	TEATRO	40	7,1	481	8,5
TA	TALLERES MANIPULATIVOS AVANZADOS	38	6,7	451	8,0
TB	TALLERES MANIPULATIVOS BÁSICOS	29	5,1	411	7,3
TLC	TALLER DE LECTURA Y COMPRESIÓN	2	0,4	22	0,4
TLR	TERAPIA OCUPACIONAL LÚDICO-RECREATIVA	9	1,6	211	3,7
TMFS	TALLER MOTRICIDAD FINA Y SALSAS	2	0,4	27	0,5
TMP	TALLER DE MASAJE Y PINTURA	1	0,2	11	0,2
TOC	TERAPIA OCUPACIONAL COGNITIVA	34	6,0	462	8,2
TPC	T. O. PSICOMOTRIZ Y COGNITIVA	35	6,2	1.048	18,5
TSM	TERAPIA OCUPACIONAL SENSORIO-MOTRIZ	37	6,6	175	3,1
VF	VIDEO FORUM	11	2,0	206	3,6
	TOTAL	564	100,0	5.656	100,0

En la gráfica anexa se ven los distintos **tipos de actividades** que nuestros residentes han realizado en el área de Terapia Ocupacional, el número de sesiones realizadas (en azul) y el porcentaje sobre el total (en rojo) a lo largo del año.



5.4.4.-Propuestas de mejora

- Aumentar la participación de los residentes en las actividades cognitivas, que comprenden la estimulación básica, estimulación avanzada, Terapia Ocupacional cognitiva y Terapia Ocupacional psicomotriz y cognitiva.
- Aumentar el número de sesiones de Terapia sensorio motriz.
- Realizar un taller de Terapia Gestalt, dirigido a los trabajadores (formación financiada por el Centro y que tiene aplicación para el resto de trabajadores).
- Aumentar las sesiones de Estimulación de la comunicación.

5.5- ÁREA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL, PASTORAL Y ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

En esta área, se ha tenido muy en cuenta el **acompañamiento humano y espiritual** de la persona y se han realizado actividades orientadas a conseguir los siguientes objetivos:

- Ayudar y acompañar a los residentes a vivir con alegría y esperanza esta etapa de su vida.
- Cultivar y potenciar en los residentes valores humanos, cristianos y vicencianos.
- Potenciar la formación del Voluntariado y de los trabajadores, en valores humanos, cristianos y vicencianos.

También el Centro otorga una especial importancia, en la atención integral del residente y de sus familiares, a la **animación sociocultural y a la ocupación del tiempo libre** mediante la realización de actividades de ocio lúdico recreativas.

Por medio de la animación sociocultural se procura:

- Potenciar con una amplia gama de actividades, la participación de los residentes en las actividades del Centro, evitando la pasividad y atendiendo a sus necesidades.
- Favorecer las salidas, bien sea en grupo pequeño, a nivel personal o en grupo grande, para visitar Monumentos, Exposiciones....
- Potenciar las relaciones con los familiares, amigos, vecinos, y personas de otras Residencias promoviendo actitudes de aceptación y respeto a toda persona, por muy deteriorada que esté y sin distinción de sexo, raza o religión.
- Seguir programando las Jomadas Culturales, dando más participación a los ancianos y Voluntarios
- Programar charlas sobre temas Culturales, Sociales y realizar actividades acordes con las fiestas generales, locales, regionales, de la residencia, de las Hermanas, teniendo en cuenta las costumbres, tradiciones y las épocas del año.
- Favorecer la integración de los residentes evitando problemas de convivencia y de aislamiento.

La ocupación del tiempo de los residentes, no consiste únicamente en realizar un cúmulo de actividades para llenar el tiempo vacío. Es necesario ofrecer algo más allá del mero entretenimiento, debido a los inconvenientes en la comunicación que entre ellos existe y las carencias afectivas experimentadas a lo largo de toda su vida.

Para lograrlo se han realizado un **50% más actividades**, un total de 60 (40 en 2010, 43 en 2009, 42 en 2008 y 53 durante 2007) enfocados aproximadamente en un 50% a la celebración de fiestas (Reyes, Semana Santa, Todos los Santos, Navidad...), formación en valores cristianos (25%) y en valores humanos (25%).

Actividad	Cant.	Asistencias
Video-Fórum "20 años del Centro Social"	1	48
Actuaciones externas	1	43
Apertura Jornadas Culturales	1	40
Barbacoa Casa Amparo	1	15
Belén Viviente	1	47
Carnaval	1	45
Concurso baile en Casa Amparo	2	35
Celebración Cumpleaños	4	160
Cotillón Casa Amparo	1	13
Concurso Cuplés Casa Amparo	1	14
Chocolatada con Coop. Int. y visita Seo	1	14
Concurso corbatas y sombreros casa Ampar	1	4
Chocolatada en ribera del Ebro	2	56
Charla Voluntariado semana cultural	1	46
Campeonato de juegos de mesa	3	76
Comida con la Asociación LARES	1	14
Cincomarzada	1	40
Charla Saber Envejecer semana cultural	1	46
Día de la madre	1	43
Entrega de premios y Clausura semana cul	1	46
Final Concurso Cuplés Casa Amparo	1	14
fútbol con Coop. Int y veter. Real Zgz	1	6
Gymcana de primavera	1	36
Jotas Casa Amparo	1	13
Jotas Rondalla Royo Rabal semana cultura	1	46
Nochevieja	1	42
Ofrenda de flores	1	39
Fiesta de Reyes Magos	1	53
Renovación Votos	1	46
Santa Águeda	1	42
Salida Belén del Pilar	1	9
Salida al Circo Mundial	1	21
Salida Cruz Roja	1	9
San Fermín	1	36
San Jorge	1	38
San José	1	34
Día de Santa Luisa	1	36
Salida a torres del Pilar	2	41
Celebración del Sábado Santo	1	21
Salida justas de S. Jorge	1	17
Celebración San Vicente de Paúl	1	40

Taller empatía semana cultural	1	46
Taller Globoflexia semana cultural	1	46
Taller Jabón semana cultural	1	46
Taller Tango Semana Cultural	1	46
Visita Colegio Británico	1	47
Villancicos Casa Castilla la Mancha	1	47
Visita del Colegio Carmen y San José	1	47
Salida luces de Navidad	3	63
Celebración de Viernes Santo	1	20
	60	1.892

Los residentes de Centro han participado un total de 1892 veces en las actividades de Animación sociocultural (1484 en 2010, 1659 en 2009, 1397 en 2008). Las actividades están diseñadas para que todos los residentes puedan participar planificando las actividades acorde a los grados de dependencia. La limitada participación de los grandes dependientes es compensada con el factor emocional que nunca se pierde y es una capacidad de las personas que creemos prioritario trabajar.





Durante el año, se ha intentado realizar **actividades novedosas** y los grupos de actuación. Ha habido actuaciones novedosas como el taller de jabón o el de globoflexia.

Se ha entablado una colaboración con la entidad **Cooperación Internacional** que ha promovido muchas de nuestras actividades. También se ha aumentado la cantidad de participación con nuestros “vecinos” de la **Casa Amparo** con una excelente disposición y con numerosas actividades.

Este año queremos destacar la iniciativa de organizar un bar, llamado **Cantina por Haití**, durante las Jomadas Culturales. Con esta iniciativa se pretendía implicar tanto a residentes, familiares, voluntarios, trabajadores y vecinos del barrio, en una iniciativa solidaria: ayudar a los niños de Haití y a las Hijas de la Caridad que allí coordinan proyectos de reestructuración. Para ello, se organizó un **concurso gastronómico** para animar la participación y superó con creces lo esperado.

Tanto los familiares, como trabajadores y voluntarios del Centro participaron con “tapas” que ellos preparaban en sus casas y en la residencia. Estos pinchos los consumían los residentes, sus familiares y personas del barrio. De este modo, se consiguió sacar el Centro a la calle y aumentar la participación. Todos los que quisieron pudieron ver como viven los residentes y compartieron con ellos sus experiencias.

La valoración final fue un éxito para todos. Los residentes participaron activamente y disfrutaron con la experiencia; las hermanas, los voluntarios, vecinos, trabajadores y familiares se volcaron con ellos.

Las Propuestas de mejora para 2011 fueron:

- Se intentará de nuevo mejorar el registro de las actividades realizadas.
- Lograr más participación de trabajadores que refuerce la relación con el residente.
- Buscar actividades dirigidas a los voluntarios que permitan mantener su vínculo con el Centro.

Parece que se han cumplido bastante las expectativas trabajando activamente por mejorar el área.

Propuestas de mejora para 2012

- Se intentará seguir mejorando el registro de las actividades realizadas haciendo hincapié en los resultados de cada actividad.
- Mantener la interacción de trabajadores y usuarios.
- Indagar aptitudes del voluntariado para transformarlas en nuevas actividades de animación.
- Mantener el contacto con más entidades para diversificar actividades.
- Realizar un taller de repostería.
- Dedicar un “Día especial del residente” con actividades en el jardín.

Destacar también la importante labor de **Áreas de Apoyo** como **Limpieza** (en su trabajo diario con excelentes resultados), **Mantenimiento** (con su rapidez de reparación, prevención y sobre todo por las obras realizadas este año que siempre suponen un extra de trabajo) o **Administración** (por su eficaz organización documental y ahorro económico en la gestión de proveedores) sin las cuales el Sistema no tendría estos resultados. Su trabajo y resultados han sido muy positivos durante todo el año.

5.6- ÁREA DE COMUNICACIÓN GENERAL

La implantación del nuevo Sistema de Gestión en 2007 y su consolidación en estos años posteriores ha ayudado a mejorar la comunicación en el Centro.

Durante 2011 ha habido una **auditoria interna** realizada por el Responsable del Sistema del Centro que sirve para controlar el Sistema y establecer medios de comunicación con los implicados para solucionar desviaciones y mejorar el funcionamiento del Centro. Además, se ha tenido una auditoria interna por un trabajador del Centro auditando las áreas propias del Responsable de calidad.

Este año no hemos tenido **auditoría externa** (se realizan para valorar el Sistema desde un punto de vista objetivo, neutral y crítico que nos ayuda a mejorar mediante la comunicación con estas empresas especializadas en la gestión) debido a que se han pasado al mes de enero de 2012.

Por otro parte, en la residencia trabajamos con un **equipo interdisciplinar** compuesto por: Dirección, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, auxiliar y pastoral. Estos profesionales se reúnen periódicamente y ponen en común la valoración integral realizada a los residentes con el fin de elaborar un **Plan Individualizado de Atención (PIA)**. Este plan permite mejorar la atención y el seguimiento de cada residente con el fin de mejorar su calidad de vida durante su estancia en el Centro.

Esta forma de trabajar y de comunicarnos está implantada en el Centro desde 2006 y nos va permitiendo mejorar y ser más eficaces por utilizar objetivos específicos de mejora que cada profesional se auto impone y también nos ayuda a ser más precisos e imaginativos en la atención individualizada.

Durante 2011 se han realizado 4 reuniones (5 en 2010, 6 en 2009, 8 en 2008 y 11 en 2007). El sistema que teníamos en años precedentes era de valorar integralmente al mayor número de residentes (33 valoraciones geriátricas en 2008 y 41 en 2007) dando lugar a sus respectivos PIA's. En 2009 se creyó conveniente no tratar a unos residentes predeterminados sino tratar en las reuniones las novedades desde la última reunión, los objetivos de mejora propuestos para cualquier residente y sólo valorar integralmente en el equipo a los residentes recién llegados.

El modelo resulto ser más ágil y efectivo llegando a tratar a más residentes por reunión. Este **sistema de reuniones** se ha mantenido en 2011 destacando que los profesionales del Centro han propuesto en las distintas reuniones un **46% más de mejoras específicas en el residente** (complementarias a su tratamiento habitual) cumpliéndose según lo esperado 231 de las cuales 270 planteadas. La eficacia de los mismos ha sido de un 85,2% (91,3% en 2010, 82,5% en 2009). Pese al esfuerzo que supone para el profesional esta mejora, los resultados a veces no alcanzan lo deseado pero la ratio está muy por encima del 80% que se estimó al iniciar el año como positivo.

Durante 2011 se han emitido 3 **circulares** para comunicar a nuestros clientes las novedades del mes, actividades realizadas, aspectos interesantes del Centro, etc.

También se ha colgado esta memoria en la WEB del Centro para que más gente pueda acceder a ella.

A parte de las reuniones interdisciplinares, también tenemos un Comité de calidad y otro de ética.

El **Comité de Calidad** se reúne fundamentalmente para revisar el funcionamiento del Sistema y de los distintos procesos. Allí se tratan el cumplimiento de los objetivos marcados y de los indicadores de calidad en la prestación del servicio.

También se comentan todos los problemas surgidos en la atención directa y las sugerencias de los residentes o familiares con la finalidad de buscar las soluciones y transmitir las al personal o al propio usuario. Durante 2011 se han realizado 2 reuniones (3 en 2010, 4 en 2009; 7 en 2008 y 4 en 2007) y se han comentado todos los problemas incluidas las cuatro no conformidades detectadas en el Sistema.

También ha servido para recordar directrices de funcionamiento y solucionar problemas internos de gestión.

El **Comité de Ética** se reúne principalmente para revisar temas con componente ético y que necesitan un tratamiento especial. También se tratan temas relacionados con el personal laboral, altas, bajas, política de contratación...

En el Comité, al haber sido certificado en gestión ética y socialmente responsable (complementariamente a la certificación en calidad), también se tratan las actividades de colaboración que se realizan con otros entes públicos y privados.

Además se hace un seguimiento de la política del Centro y de las actividades medioambientales que se realizan.

El Comité cuenta con dos miembros externos (no pertenecen al Centro como trabajadores ni propietarios, ni clientes) que aportan su objetividad y neutralidad en los distintos temas abordados (ver punto 5.7). Durante 2011 se ha realizado 1 reunión (3 en 2010, 3 en 2009; 3 en 2008 y 4 en 2007) que sirvió como resumen del año.

Este año ha habido una reunión del **Comité de residentes** pero no de la Asamblea General de residentes. Aparte las sugerencias para la atención residencial han sido proporcionadas individualmente a Dirección.

Durante este año también se han tenido **reuniones por áreas** (limpieza, auxiliares) para el tratamiento de temas específicos y propios de cada sección.

5.7- ÁREA GESTIÓN ÉTICA

En nuestro compromiso, no solo por mejorar la calidad del Centro sino también de mejorar nuestro entorno hemos acometido un sistema de actividades para desarrollar una gestión ética, principalmente con residentes y familiares, pero también con distintas entidades, trabajadores, medioambiente o con las propietarias del Centro.

Los contenidos referentes al funcionamiento del sistema de gestión ética y socialmente responsable han sido tratados en el Comité de ética creado para tal efecto cuya periodicidad de reunión se ha modificado pasado a ser semestral. Sin embargo, sólo se ha podido realizar una reunión durante 2011 que ha servido para tratar las actuaciones frente a nuestros clientes durante el año y que se reflejan en el siguiente cuadro:

- Residentes y familiares
- Administraciones públicas y entidades privadas
- Entorno (barrio, otras entidades de acción social)
- Competencia (otras residencias)
- Medioambiente:
- Personal y voluntarios

LISTADO DE ACTUACIONES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA

<u>FECHA</u>	<u>CLIENTE</u>	<u>ASUNTO</u>
10/01/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se presenta proyecto a DGA para la eliminación de barreras arquitectónicas del residente que no nos conceden.
11/01/11	RESIDENTES Y FAMILIARES	Se estima necesario aprobar un protocolo de sujeciones y otro de nutrición para mejorar el trabajo con los residentes
18/01/11	COMPETENCIA	Se colabora con LARES Federación contestando a una encuesta sobre datos básicos del Centro
25/01/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO/ENTORNO	Se presenta proyecto a DGA para intentar ayudar a familias de inmigrantes conocidas por el centro y no nos lo conceden
25/01/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se presenta proyecto a CAJAMADRID para mejora de las habitaciones de los residentes que no nos conceden
25/01/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se elimina coste de la campaña de vacunación de la hepatitis de 600 € con su derivación a la campaña pública.
15/02/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO/ENTORNO	Se presenta proyecto a INAEM para la incorporación laboral de personas con riesgo de exclusión que sí nos conceden
16/02/10	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se presenta proyecto a BANCAJA para mejora de las habitaciones de los residentes que sí nos conceden
19/02/2011	ENTORNO	Se informa a DFA de nuestro Centro porque están haciendo un estudio de los recursos de la zona. Se intentan establecer lazos de colaboración (traemos materiales usados, comprarles en su ortopedia, animación sociocultural, incorporación laboral minusválidos...)
21/02/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO/ENTORNO	Se acuerda con CREA la formación en prácticas de alumnos de cursos de geriatría
21/02/11	ENTORNO	Resiplus introduce una mejora en su programa por una sugerencia del Centro
22/02/11	COMPETENCIA	Se tiene reunión de directores en residencia de San Eugenio. Tema cuotas de los residentes.
25/02/11	ENTORNO	Se atiende a entrevista por jóvenes emprendedores en iniciativa social para un estudio europeo coordinado con Cooperación Internacional

25/02/11	COMPETENCIA	Se acompaña a la Junta de Lares a DGA a reunión para tratar el Acuerdo Marco.
25/02/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se presenta proyecto a DGA solicitando la diferencia coste plaza de los residentes públicos y no nos lo conceden
02/03/11	ENTORNO	Varios residentes participan en una encuesta para el Barómetro de Opinión Pública del Gobierno de Aragón.
02/03/11	RESIDENTES/ENTORNO	Se firma convenio con la Universidad de San Jorge para la realización de prácticas de alumnos de formación en fisioterapia en el Centro
03/03/11	COMPETENCIA	Se ayuda a residencia Madre de Dios de Begoña con documentación de implantación de un Sistema de Calidad.
15/03/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	DGA aprueba nueva tasa de cuotas conduciendo así un proceso de actualización de cuotas de varios años.
16/03/11	PROPIETARIOS DEL CENTRO	Se tiene entrevista con Directora de Obra Social de CAI para una posible ayuda de reforma de las habitaciones que finalmente nos concede
17/03/11	TRABAJADORES	Se tiene reunión con auxiliares del Centro para establecer vacaciones según el turno establecido y se revisan datos de las encuestas laborales recibidas.
17/06/11	ENTORNO	Se recibe a alumna del Master de sociología que está haciendo un estudio sobre los tipos de plazas residenciales y se le explica nuestra relación con DGA
17/06/11	ENTORNO	Un grupo del colegio Montearagon vienen para estar con los residentes y se acuerda una colaboración para que alumnos voluntarios acompañen en salidas externas a residentes; por ejemplo el 20/06/11 al Palacio de la Aljafería
20/06/2011	COMPETENCIA	Se empieza a participar en el proyecto E-residencia mediante video conferencias con otras residencias y se escribe un mensaje en el foro de aportando ideas.
26/06/2011	COMPETENCIA	Se tiene reunión del grupo de directores de Centros para conocer el funcionamiento de otra residencia y se tratan problemas comunes
15/09/2011	ENTORNO	Se aumenta la participación en actividades de la Casa Amparo donde pasan distintos residentes.
16-30/9/11	ENTORNO/RESIDENTES	Se establece una colaboración con ONG Cooperación y Desarrollo para distintas salidas de los residentes al Pilar, Circo Mundial, La Seo, etc.
20/11/2011	ENTORNO	Jornadas culturales se realiza una campaña de recogidas de fondos para Haití por medio de una Cantina y un concurso de tapas. El dinero recogido se manda para la reconstrucción de un colegio.
22/11/2011	ENTORNO	Se concede entrevista a estudiante de periodismo de 5º curso de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Se interesa por la relación que tenemos con la DGA y la aplicación de la Ley de la dependencia. Busca posibles quejas, sugerencias para su estudio de investigación
17/12/2011	ENTORNO	Se asiste a un partido benéfico entre Fundación Barclays y Real Zaragoza apoyando la acción social de recaudar fondos para juguetes
20/12/2011	ENTORNO	Se visita el Belén del Pilar y se toma un chocolate con los niños voluntarios que nos acompañan.
20/12/2011	ENTORNO/RESIDENTES	Se decora el Centro después de un taller de globoflexia
31/12/2011	RESIDENTES	Tomamos uvas en las campanadas matinales de Casa Amparo

Durante 2012 se ha intentado mantener un **grupo de ayuda mutua** entre cinco directivos de distintas residencias de Lares Aragón cuyo objetivo es intercambiar modelos de gestión y experiencias profesionales que mejoren a las residencias implicadas. Sin embargo, sólo se han podido llevar dos en el primer semestre quedando paralizada la actividad pese a nuestro esfuerzo.

Destacar de las actividades el esfuerzo del Centro en la **Campaña por Haití**, sintiendo que nosotros no nos olvidamos de ellos. En total entre la Cantina con el concurso de tapas y las donaciones se pudieron enviar 4200 € a las Hijas de la Caridad que trabajan allí para los más desfavorecidos.

Aparte, destacar que las Hijas de la Caridad realizan **pequeñas actuaciones** con un gran sentido social, que llegan a familias desfavorecidas de nuestro entorno y que no quedan reflejadas en el Sistema.

Se puede observar también nuestra **disposición a colaborar con otros centros**, con estadísticas y mostrando nuestro modelo de gestión.

También es destacable el interés que ponemos en nuestros **trabajadores** con formación y actividades que refuercen el sentimiento grupal.

En el Comité se han expuesto tanto los **proyectos sociales** solicitados, concedidos y denegados como su nivel de ejecución, así como las subvenciones concedidas y su justificación utilizando así el comité para demostrar la transparencia en la gestión.

Durante el año 2011 no ha habido modificaciones entre los miembros del Comité. Lo conforman responsables del Centro y dos personas externas que aportan objetividad y neutralidad a las reuniones y por tanto al Sistema. Dichos colaboradores son la directora de una empresa de gestión de calidad por su experiencia empresarial y un médico con experiencia en familia y en supervisión de zonas de población.

También comentar que de las 4 **posibilidades de mejora marcadas en la auditoria de certificación** de la Norma SGE 21 por Forética se ha realizado 1 al recopilar legislación en materia de responsabilidad social.

Referente a las actividades con la entidad propietaria del Centro la comunicación se realiza con la **Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl** mediante:

- la realización de una memoria de resultados y actividades anual,
- con la actualización de la información económica y contable mensualmente,
- con reuniones periódicas entre dirección y Casa Provincial a las que explica de forma verbal la situación del Centro, la petición de recursos para el desarrollo de nuestra actividad...

Destacar como negativo que el objetivo **medioambiental** dirigido a mantener el consumo eléctrico no se ha conseguido pese a los esfuerzos realizados.

5.8- ÁREA RECURSOS HUMANOS

5.8.1 PERSONAL

Durante 2011 se ha tratado de mantener los recursos humanos contratados para prestar una mejor atención a los residentes y a sus familiares.

El Centro cuenta con 29 **trabajadores** (ajustando a nuestras necesidades actuales los 30 que tenemos desde 2009 por una prejubilación). Además trabajan 4 **Hermanas** que realizan funciones laborales de Dirección, Coordinadora área sanitaria y 2 como auxiliares de geriatría. Su labor es muy importante porque al residir en el Centro están 24 horas de servicio lo que da gran seguridad a residentes y familiares. También es destacable que 7 Hermanas son voluntarias en el Centro, realizando importantes y frecuentes tareas de apoyo. Estas actividades realizadas por las Hermanas son fundamentales para el mantenimiento de la obra porque es un trabajo no remunerado laboralmente y palía el déficit económico de la residencia.

De tal modo, se han contratado 8 personas y han causado baja 9. De ellas 7 bajas han sido por fin de contrato y dos por prejubilación. Las dos prejubiladas tuvieron un homenaje especial por sus años de dedicación

Se han transformado dos contratos de eventual a indefinido premiando así su correcto trabajo e implicación con el Centro.

Se han cubierto dos bajas largas por maternidad.

La **ratio de personal** por residente (33 trabajadores para 52 residentes) ha descendido ligeramente a 0,63 por el ajuste de la prejubilación mencionada (0,66 desde 2009; 0,64 en diciembre de 2008 y 0,56 en diciembre de 2007), muy por encima de lo que exige la legislación vigente que es una ratio de 0,47.

Política de contratación: El Centro social procura tener en cuenta en el momento de la selección de su personal los factores sociales de cada solicitante y su pertenencia a grupos con dificultades para la incorporación laboral. Respecto a las altas laborales, todas menos una han sido mujeres, de las cuales dos eran inmigrantes. Cinco de ellas tenían una situación familiar y/o social complicada.

Además, dos de esas incorporaciones pertenecían a una subvención recibida por INAEM por contratar a personas en situación o riesgo de exclusión social del art.2 del Decreto 128/2009.

Este año también se han realizado varias acciones de **conciliación de vida familiar y personal**: Facilitar adecuación de horarios por maternidad, facilitar periodos vacacionales, agrupar días de libre disposición, reducción de jornada temporal.

En cuanto a la **Prevención Laboral** durante 2011 ha habido 2 accidentes laborales leves que han ocasionado 9 días de baja, 12 bajas laborales (23 en 2010) correspondientes a 9 trabajadoras que han ocasionado 728 de baja laboral (487 días en 2010; incremento de 49,5%); 400 de ellos por situación de embarazo y parto (210 en 2010). También se han concedido 30 días por licencias retribuidas (26 en 2010), 32 por excedencia y 5 absentismos laborales no justificados. Además se han dado 66 permisos para visitas médicas.

5.8.2 FORMACIÓN

En 2011 se elaboró el **Plan de formación** a desarrollar en el Centro durante el año, en el que se han ejecutado cursos variados que se han dirigido a todo el personal de la residencia. Hay charlas o sesiones que se han realizado internamente (Formación interna), y otros cursos, sesiones o jornadas se han realizado con distintas entidades (Formación externa).

FORMACIÓN EXTERNA

- Con el crédito formativo se han realizado dos cursos:

“Manejo Herramientas Resiplus” (8 horas), realizado el 9 de marzo de 2011. Destinado a todos los profesionales de atención directa a residentes que utilizan el programa informático. En total lo cursaron 16 personas del Centro.

“Intervención en la atención higiénico alimentaria en instituciones”, (70 horas). Realizado en los meses de noviembre y diciembre de 2011.

Dirigido a las auxiliares de geriatría que no tienen la titulación académica formal, adecuándonos a la Resolución del 2 de diciembre de 2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y 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.

Este curso fue realizado por 7 personas.

- Otros cursos realizados:

“Dietética y nutrición”, (105 horas). De enero a marzo. Realizado por 4 personas, auxiliares de geriatría. Este curso ha sido gratuito, organizado por UGT y FSP Servicios Públicos.

“Sobreesfuerzos en la movilización de pacientes”. Realizado el 6 de junio. Organizado y financiado por Fraternidad Muprespa, 1 hora de duración.

FORMACIÓN INTERNA

- Entrega y explicación de la documentación del Sistema: dirigidas a los nuevos trabajadores con el objeto de enseñarles la filosofía de la empresa, la misión, visión y valores; y las tareas de su puesto de trabajo.

- Jornadas culturales. Se realizaron varias charlas dirigidas a varios grupos:

- Voluntarios y Trabajadores: **“Valores del voluntariado”**. Ponencia de Pedro Herráiz de Cooperación y Desarrollo.
- Residentes y Familiares: **Taller de Jabón natural y Taller de empatía**. Organizadas por personal de la residencia.
- Charla **sobre “Saber envejecer”**. Dirigida por la animadora sociocultural del centro.

Este año la partida económica de formación se ha destinado a que aquellas auxiliares que no tienen la titulación académica formal para que puedan realizar cursos y obtener la certificación de profesionalidad.

En diciembre se publicó la Resolución de 22 de noviembre de 2011, de la Directora General de Ordenación Académica, por la que se convoca el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación incluidas en la cualificación profesional de atención socio sanitaria a personas dependientes en Instituciones.

Desde el Centro hemos puesto a disposición de las trabajadoras el aula de informática, donde se les enseña nociones básicas de informática y se les ayuda con los cursos on line que están realizando para obtener unidades de competencia.

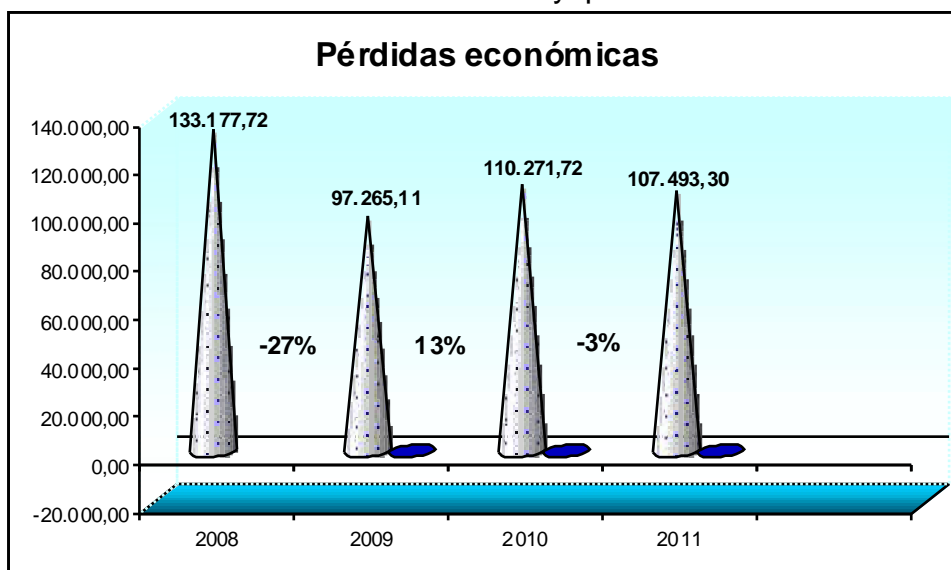
5.9- ÁREA ECONÓMICA

La Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl es la entidad titular del Centro y quien asume y ayuda en la financiación del mismo.

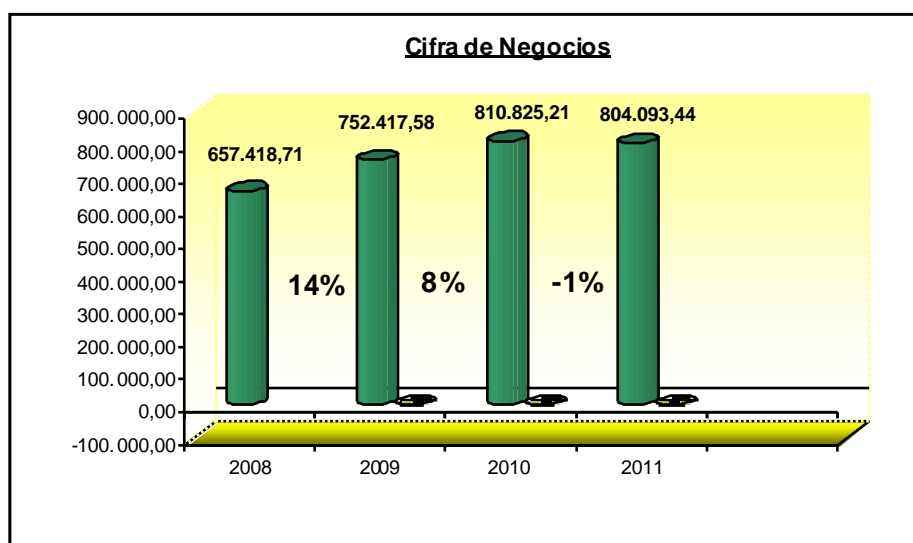
Esta Memoria Económica presenta las Cuentas Anuales del ejercicio 2011, con una breve explicación de los resultados económicos y del presupuesto para 2012.

Evaluación General

El resultado del ejercicio ha sido de unas pérdidas de 107.493,30 € resultando un 3% menos que el año pasado. La Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl es la entidad titular del Centro y quien asume el déficit.



Al analizar la cuenta de resultados observamos que, por primera vez en varios años, el **Importe Neto de la Cifra de Negocios** desciende tras unos años de tendencia ascendente. Este dato agrupa las cuotas de los residentes privados; las plazas concertadas con el IASS y las becas recibidas por algunos residentes con recursos mínimos. En 2011 el importe de la cifra de negocios ha sido de 804.093,44€



Esto se debe, principalmente, a que en 2010 había 30 plazas concertadas con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) y durante 2011 estas plazas han pasado a ser 24, al no reasignar las plazas de las personas fallecidas. El precio que pagaba el IASS por plaza concertada era de 1450€/mes, tanto en 2010 como en 2011. De tal modo, **ha disminuido un 9,3% el ingreso por las plazas concertadas** (aproximadamente el 50% de nuestros residentes).

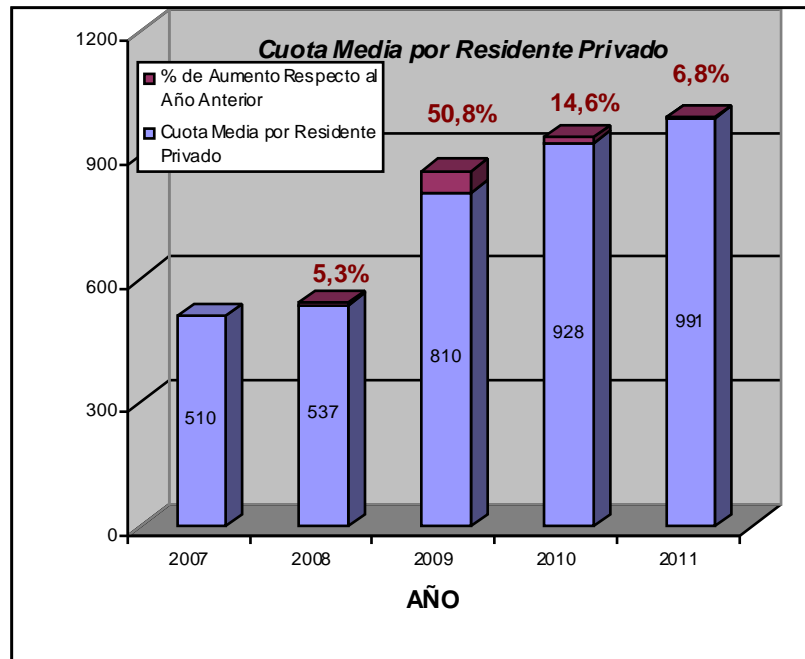
**CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS
CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2011**

	2011	2010
A) OPERACIONES CONTINUADAS		
1. Importe neto de la cifra de negocios.	804.093,44	810.825,21
b) Prestaciones de servicios.	804.093,44	810.825,21
4. Aprovisionamientos.	-154.097,88	-158.408,50
a) Consumo de mercaderías.	-1.009,71	-8.212,69
b) Consumo de materias primas y otras materias consumibles.	-29.830,33	-30.701,64
c) Trabajos realizados por otras empresas.	-123.257,84	-119.494,17
5. Otros ingresos de explotación.	78.026,79	59.676,34
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente.	6.957,16	5.768,74
b) Subvenciones de explotación incorporadas al resultado del ejercicio.	71.069,63	53.907,60
6. Gastos de personal.	-598.516,75	-567.841,58
a) Sueldos, salarios y asimilados.	-449.734,53	-424.975,06
b) Cargas sociales.	-148.782,22	-142.866,52
7. Otros gastos de explotación.	-152.433,84	-170.133,73
a) Servicios exteriores.	-150.552,25	-169.280,60
b) Tributos.	-1.693,89	-853,13
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales.	-187,70	
8. Amortización del inmovilizado.	-84.716,30	-84.421,23
11. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado.	133,15	0,00
b) Resultados por enajenaciones y otras.	133,15	
A1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12)	-107.511,39	-110.303,49
12. Ingresos financieros.	18,09	31,77
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros.	18,09	31,77
b2) De terceros.	18,09	31,77
A2) RESULTADO FINANCIERO (12+13+14+15+16)	18,09	31,77
A3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A1+A2)	-107.493,30	-110.271,72
A4) RESULTADO DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (A3+18)	-107.493,30	-110.271,72
B) OPERACIONES INTERRUMPIDAS		
A5) RESULTADO DEL EJERCICIO (A4+18)	-107.493,30	-110.271,72

Esta disminución de las plazas públicas se ha suplido con el aumento de las privadas cuya **cuota media por residente** y mes se sitúa en torno a los 990,69€.

La línea ascendente de años anteriores se debe principalmente a la directriz implantada desde 2007 de adecuación de las cuotas privadas a las posibilidades reales de las economías de los residentes al percibir la **prestación por dependencia** (2009). Esto se ha realizado para equilibrar la cuota residencial al coste de los servicios recibidos a la situación de dependencia actual, a la propia viabilidad del Centro y siempre respetando la situación de cada residente.

En esta gráfica se refleja la cuota media cobrada al residente privado y los porcentajes de aumento respecto a años anteriores.

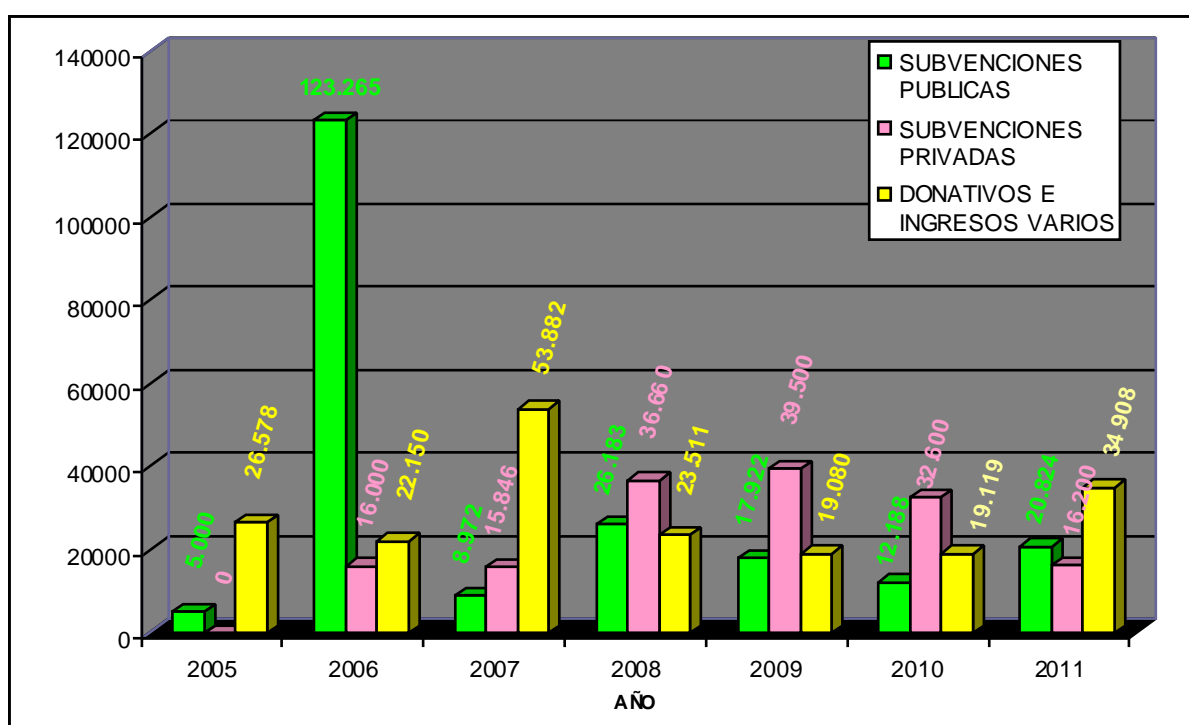


El ingreso por **becas** prácticamente ha desaparecido, ya que muchos de los residentes que recibían esta ayuda han pasado a recibir la prestación por dependencia y son incompatibles. Actualmente, sólo hay dos personas becadas de las diez aproximadas que solíamos tener.

En la siguiente gráfica se aprecia los **ingresos extras** que tenemos.

En verde aparece la colaboración en forma de **subvenciones** de entidades públicas (2006 fue una excepción presupuestaria de DGA para infraestructuras).

Se aprecia (en color rosa) un notable y progresivo crecimiento de las ayudas de entidades privadas (Cajas de ahorro) en los ejercicios que llevamos solicitando proyectos (salvo este 2011). Esto es importante sobre todo en tiempos de crisis y muestra el esfuerzo de colaboración entre las entidades.



Destaca el **aumento de las subvenciones públicas**. Este año han sido de 20.824€. Este aumento es debido a la subvención de IRPF de 2010 que finalmente fue adjudicada en 2011; y que hacia dos años que no nos la concedían. También a la subvención del INAEM, concedida por primera vez este año, y que fue de 9.622€. Esta subvención ha supuesto un ahorro económico ya que con ella se han cubierto las vacaciones de varias auxiliares y alguna baja.

La **Diputación General de Aragón no ha financiado ningún proyecto del Centro** a través de su departamento de Servicios Sociales, pese al esfuerzo de coordinación y mejora realizado por nuestra parte (gestión de Sistema de calidad y colaboración con el entorno, mantenimiento de las plazas públicas, prestación de aula para conferencias, etc.)

Por el contrario, han **disminuido un 50% las subvenciones concedidas por entidades privadas** (Cajas de Ahorro), pasando de 32.600€ en 2010 a 16.200€ este año.

Los **donativos**, afortunadamente, han aumentado respecto al año anterior aproximadamente un 69%.

Respecto a los **gastos de personal**, han sido más elevados debido fundamentalmente al incremento salarial marcado por la actualización del Convenio y al aumento por sustituciones. Las bajas laborales han aumentado un 49,5% respecto al año pasado debido principalmente a alguna baja por maternidad y dos bajas de larga duración.

Por el contrario en la partida de **Otros gastos de explotación**, observamos que han disminuido los correspondientes a Instalaciones Técnicas, debido a que este año no ha habido ninguna reparación extraordinaria como en 2010.

Este año ha habido unos gastos derivados de las obras realizadas en los baños geriátricos, licencia de obras; y del Plan de Autoprotección realizado por el arquitecto.

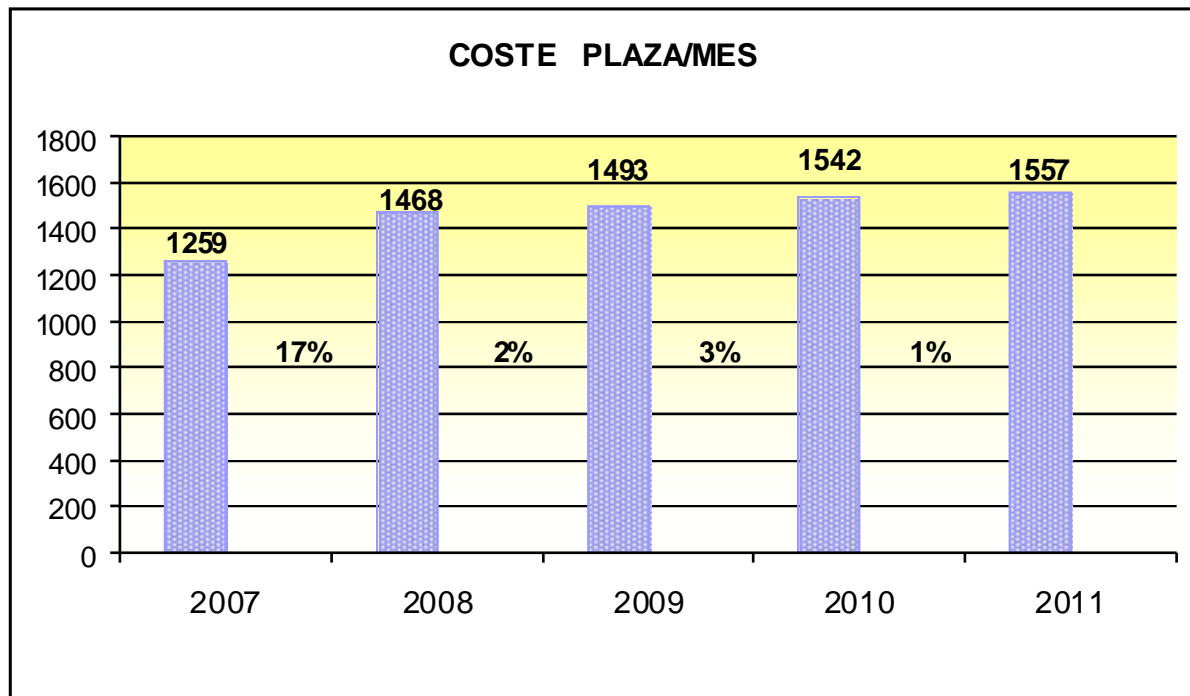
La auditoría externa y los gastos derivados de la certificación se han pospuesto para principios de 2012.

Los gastos de administración también han disminuido por el cambio de gestoría.

El resto de gastos se han mantenido en niveles similares al año anterior.

Todos estos datos nos ofrecen información para concretar que el **coste medio de la plaza** en 2011, para nuestro Centro, ha aumentado un 3,3% (en niveles similares al IPC real de 2010 que se situó en un 3%) siendo de **1.557 €por mes**.

El coste plaza diario por usuario se sitúa en 51,2€.



BALANCE DE SITUACIÓN AL CIERRE DEL EJERCICIO 2011

ACTIVO	2011	2010
A) ACTIVO NO CORRIENTE	1.685.826,08	1.767.905,17
I. Inmovilizado intangible.	419,18	1.122,38
5. Aplicaciones informáticas.	4.068,09	4.068,09
6. Otro inmovilizado intangible.	-3.648,91	-2.945,71
II. Inmovilizado material.	1.685.406,90	1.766.782,79
1. Terrenos y construcciones.	1.496.362,16	1.536.562,34
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material.	189.044,74	230.220,45
B) ACTIVO CORRIENTE	108.480,68	93.588,90
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	44.584,66	29.523,70
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios.	520,93	
3. Deudores varios.	87,56	1.515,90
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas.	43.976,17	28.007,80
V. Inversiones financieras a corto plazo.	12.206,28	13.812,24
5. Otros activos financieros.	12.206,28	13.812,24
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	51.689,74	50.252,96
1. Tesorería.	51.689,74	50.252,96
TOTAL ACTIVO (A + B)...	1.794.306,76	1.861.494,07
PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2011	2010
A) PATRIMONIO NETO	1.445.887,21	1.567.192,75
A1) Fondos propios.	1.445.887,21	1.567.192,75
I. Capital.	2.048.591,37	2.048.591,37
1. Capital escrutado.	2.048.591,37	2.048.591,37
V. Resultados de ejercicios anteriores.	-495.210,86	-371.126,90
2. (Resultados negativos de ejercicios anteriores).	-495.210,86	-371.126,90
VII. Resultado del ejercicio.	-107.493,30	-110.271,72
B) PASIVO NO CORRIENTE	174.016,24	174.016,24
III. Deudas con empresas del grupo y asociadas a largo plazo	174.016,24	174.016,24
C) PASIVO CORRIENTE	174.403,31	120.285,08
IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a c/p	60.000,00	25.000,00
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	114.403,31	95.285,08
1. Proveedores	54.363,23	36.994,80
3. Acreedores varios.	720,00	
4. Personal (remuneraciones pendientes de pago).	32.924,53	30.359,12
6. Otras deudas con las Administraciones Públicas.	21.092,03	21.581,68
7. Anticipos de clientes.	5.303,52	6.349,48
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	1.794.306,76	1.861.494,07

PRESUPUESTO CENTRO SOCIAL VIRGEN DEL PILAR 2012

<i>Importe Neto de la Cifra de Negocios</i>		793.196,65
<i>Aprovisionamientos</i>		-158.416,07
<i>Otros ingresos de explotación</i>		29.885,04
	Otros ingresos de gestión corriente	3.285,04
	Subvenciones de explotación	26.600,00
<i>Gastos de personal:</i>		-569.861,59
	Sueldos y salarios	-443.017,61
	Cargas sociales	-126.843,98
<i>Otros gastos de explotación</i>		-135.883,80
	Servicios exteriores	-135.003,34
	Tributos	-880,46
	Pérdidas, deterioros, provisiones	0,00
<i>Amortización</i>		-85.000,00
RESULTADO DE EXPLOTACIÓN		-126.079,77
RESULTADO DEL EJERCICIO		-126.079,77

Inmovilizado

2110	Edificios y Construcciones	11.709,43
2162	Mobiliario	11.500,00
	Total Inmovilizado	23.209,43

El IPC real de 2011 se ha situado en el 2,4%.

La partida de "Gastos de Personal", se ha incrementado un 2,4%. El V Convenio Nacional finalizó su vigencia el pasado 31 de diciembre de 2011. Actualmente se está negociando un nuevo convenio.

Respecto a los ingresos por plazas residenciales se ha seguido el principio de prudencia. Por la experiencia de 2011, el IASS no está cubriendo las bajas públicas, se ha estimado que en 2012 éstas disminuyan y aumenten las plazas privadas, pero disminuyendo el importe total ingresado.

En el 2012 se van a contrastar ofertas de proveedores para buscar la relación calidad precio que más se ajuste a nuestras posibilidades.

En 2011 no se hizo la reforma de duchas geriátricas en alguna planta, y se ha previsto para este año.

Todos estos datos resumen parte del trabajo realizado durante 2011.