

# **REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DEPENDIENTES DEL CABILDO DE GRAN CANARIA**

## **NORMATIVA DE REFERENCIA**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias.
- Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.
- Ley 3/1996, de 11 de julio, de Participación de las Personas Mayores y de Solidaridad entre Generaciones, de Canarias.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.
- Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
- Decreto de 17 de junio de 1955, de Reglamento de Servicios de las Corporaciones Locales.
- Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno.
- Decreto 236/1998, de 18 de diciembre, por el que se regulan las condiciones de acceso y los criterios para el pago del servicio en centros de alojamientos y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma de Canarias en su financiación.
- Decreto 160/1997, de 11 de julio, por el que se delegan las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias a los Cabildos Insulares en materia de gestión de Centros de Atención a Minusválidos y Tercera Edad de titularidad de la Comunidad Autónoma de Canarias y de administración de fondos públicos para la subvención de Servicios Sociales Especializados de cualquier otra titularidad.

- Plan de Infraestructura Sociosanitaria de Canarias, área de mayores, aprobado por acuerdo del Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el 30 de julio de 2001.
- Programa sociosanitario de atención a la discapacidad de Canarias, aprobado por acuerdo del Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el 29 de julio de 2004.
- Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Canarias y el Cabildo de Gran Canaria para la ejecución del Programa de Atención Sociosanitaria- Área de Mayores (P.C.A.M.D.) de 11 de julio de 2002.
- Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Canarias y el Cabildo de Gran Canaria para la ejecución del Programa de Atención Sociosanitaria- Área de Personas con Discapacidad (P.A.D.) de 14 de octubre de 2005.

## **CAPÍTULO I**

### **Organización de los Centros**

#### ***Artículo.1. Objeto y ámbito.***

1. El presente Reglamento tiene por objeto regular, al amparo de lo establecido en el artículo 4.1. a) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, el régimen general de la organización y funcionamiento de las Centros Residenciales de Atención Sociosanitaria gestionados directa o indirectamente por el Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, organismo autónomo del Cabildo de Gran Canaria.

Los Modelos de Gestión vienen definidos en la Cláusula Novena del Convenio del P.C.A.M.D. y en la Cláusula Octava del Convenio del P.A.D., ambos citados en la normativa de referencia.

Conforme a los mismos, en el Anexo I se encuadran cada uno de los Centros del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, su modelo de gestión y las principales características a los que le es de aplicación el presente Reglamento. En los sucesivos que se creen se determinará el modelo de gestión que le será de aplicación.

2. De la aplicación de este Reglamento quedan exceptuados los centros gestionados por este Instituto en virtud del Decreto 160/1997, de 11 de julio, por el que se delegan competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias a los Cabildos Insulares en materia de gestión de Centros de Atención a Minusválidos y Tercera Edad de titularidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, a los cuales se les aplicará exactamente la regulación contenida en el presente Reglamento que responde a las exigencias del artículo 155.2 del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, de inclusión de un régimen jurídico básico en los expedientes de contratación de un servicio público, para los cuales está expresamente facultado este organismo por el artículo 4.A.3) del Decreto 160/97”.

#### ***Artículo. 2. Definición.***

A los efectos anteriormente citados, se entiende por Centro Residencial de Atención Sociosanitaria el establecimiento de naturaleza asistencial, sustitutivo del hogar, donde se presta de forma temporal o permanente atención y cuidados integrales y continuados de tipo social y sanitario en régimen de internamiento o estancia diurna, procurando la normalización de las condiciones personales del usuario o, si procede, su promoción e inserción social.

#### ***Artículo. 3. Principios organizativos y de funcionamiento.***

La organización y el funcionamiento de los Centros Sociosanitarios garantizarán el respeto a los derechos fundamentales y a los mencionados en la Ley 3/1996, de 11 de julio, de Participación de las Personas Mayores y de Solidaridad entre Generaciones, el Decreto 236/1998, de 18 de diciembre, por el que se regulan las condiciones de acceso y los

criterios para el pago del servicio en centros de alojamientos y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación, y el Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno.

Asimismo, se ajustarán a los siguientes principios:

- a) Integración del usuario en el centro y en su entorno social desde el momento mismo de su ingreso.
- b) Fomento de la normalización, entendida como el desarrollo de un estilo de vida similar al del entorno de referencia.
- c) Atención a las necesidades básicas de los usuarios que garantice el máximo de autonomía personal.
- d) Respeto a la individualidad, intimidad y al trato diferenciado.
- e) Promoción de la participación y representación de los usuarios.
- f) Participación y corresponsabilización de los profesionales en el seguimiento de la evolución de los usuarios.

#### ***Artículo. 4. Órganos de dirección y participación.***

1. Sin perjuicio de las funciones reservadas a la Comunidad Autónoma de Canarias por la vigente legislación, el/la directora/a es la máxima autoridad del Centro y su más directo responsable.

Las funciones que le corresponden son las siguientes:

- a) Dirigir, coordinar e inspeccionar el funcionamiento de las distintas áreas funcionales del centro, de conformidad con las directrices emanadas por los órganos de gobierno del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria o en su caso de la empresa adjudicataria del servicio.
- b) Responsabilizarse del desarrollo de los programas y de la ejecución del presupuesto.
- c) Velar por el respeto de los derechos de los usuarios y por que reciban los servicios que el Centro debe ofrecer, así como por el pleno cumplimiento de los principios mencionados en el artículo 3.
- d) Todas aquellas necesarias para el ejercicio de las anteriores, aquellas que no estén atribuidas a ningún otro órgano del Centro o cuantas otras le asignen los órganos de gobierno del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria o en su caso la empresa adjudicataria del servicio.

2. Los órganos de participación y representación de los usuarios en los centros serán la Asamblea General y la Junta de Coordinación, elegidos democráticamente, de carácter representativo y participativo, con funciones asesoras, consultivas y de propuesta.

**Artículo. 5. Organización y estructura.**

Desde el punto de vista organizativo, los Centros se clasifican en Centros de 100 o más usuarios y Centros de menos de 100 usuarios. Bajo la dependencia de sus respectivos Directores se estructuran en Áreas funcionales y en Unidades de prestación de Servicios.

1. Centros con 100 o más usuarios.

a) Área de Administración.

b) Área de Servicios Generales.

c) Área Técnico-Asistencial.

Dichas Áreas prestarán los siguientes servicios organizados en unidades:

a) Área de Administración.

1. Administración.

2. Almacén.

3. Control, Comunicaciones y Vigilancia.

b) Área de Servicios Generales.

1. Alimentación.

2. Mantenimiento.

3. Lavandería.

4. Limpieza.

c) Área Técnico-Asistencial.

1. Unidad de Atención Sanitaria y Farmacológica.

2. Unidad de Apoyo Personal y Social.

2. Centros con menos de 100 usuarios.

a) Área de Administración y Servicios Generales.

b) Área Técnico-Asistencial.

Los Servicios que se prestarán desde dichas áreas, organizadas en unidades, serán:

a) Área de Administración y Servicios Generales.

1. Administración.

2. Almacén.

3. Control, Comunicaciones y Vigilancia.

4. Alimentación.

5. Mantenimiento.

6. Lavandería.

7. Limpieza.

b) Área Técnico-Asistencial.

1. Unidad de Atención Sanitaria y Farmacológica.

2. Unidad de Apoyo Personal y Social.

## **CAPÍTULO II**

### **Funcionamiento de los Centros.**

#### **Sección 1.ª**

#### **Contenido funcional de las Áreas.**

**Artículo. 6. Área de Administración.**

Corresponden al Área de Administración las funciones que se derivan de las actividades encomendadas a las Unidades de ella dependientes.

**Artículo. 7. Unidad de Administración.**

Corresponden a esta Unidad la realización de las siguientes actividades:

- a) La conservación y actualización de los Expedientes Administrativos de los usuarios.
- b) El control del cuadro de habitaciones y el mantenimiento actualizado de la información sobre ubicación y situación de los usuarios, nivel de asistencia o similares.
- c) La gestión y administración de los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de los servicios.
- d) La adquisición e inventario de mobiliario, enseres y demás material inventariable
- e) La gestión de los ingresos por estancia y servicios, así como el mantenimiento y actualización de la información económica relativa a los usuarios.
- f) La custodia de objetos de valor de los usuarios.
- g) El apoyo administrativo a la Dirección y a las demás Áreas Funcionales.

**Artículo. 8. Unidad de Almacén.**

Esta Unidad se responsabilizará del pedido, recepción, almacenaje, guarda, control de inventario y salida de suministros de productos de limpieza e higiene, alimentos, menaje, lencería, material de oficina y otros no inventariables.

**Artículo. 9. Unidad de Control, Comunicaciones y Vigilancia.**

- a) Esta Unidad tiene atribuida la realización de las siguientes actividades:
- b) El control de salidas y entradas, ausencia y retornos de los usuarios.
- c) La información a los usuarios sobre los asuntos cotidianos, tales como direcciones, horarios, actividades, eventos, menús, o similares.
- d) El control y atención a las visitas.
- e) Las comunicaciones de megafonías, telefónicas, informáticas y postales.
- f) El transporte de los usuarios con medios propios o ajenos.
- g) La vigilancia del edificio, accesos y llaves.
- h) Mensajería y reprografía.
- i) El apoyo a la Unidad de Administración.
- j) La aplicación de las medidas y sistemas de prevención de riesgos laborales

**Artículo. 10. Área de Servicios Generales.**

- 1. Corresponde al Área de Servicios Generales las funciones que se derivan de las actividades encomendadas a las Unidades de ella dependientes.
- 2. Asimismo el Área de Servicios Generales será la encargada de la organización y control de otros servicios, que no sean específicos de las demás Áreas, que pudieran crearse, tales como Cafetería, Tienda, Peluquería u otros similares, ya sean atendidos con medios propios o mediante contratistas.
- 3. Control de los aparcamientos para vehículos.

### **Artículo. 11. Unidad de Alimentación.**

La Unidad de Alimentación será la responsable de la gestión de los procesos de suministro de la ingesta de los usuarios del Centro, pudiéndolo llevar a cabo bien mediante la propia elaboración en las instalaciones del Centro bien por medio de contratación externa de los mismos. Asimismo, será de su responsabilidad la distribución de la ingesta a los usuarios, la limpieza y ordenación del menaje y de las instalaciones y la observación de las directrices que en materia de higiene, dietética y nutrición se establezcan.

### **Artículo. 12. Unidad de Mantenimiento.**

La Unidad de Mantenimiento es la encargada de realizar las siguientes actividades:

- a) El mantenimiento preventivo de las instalaciones y el seguimiento y control de los contratos de servicios.
- b) La revisión ordinaria de los locales, instalaciones y maquinaria así como de los sistemas de aviso de emergencia.
- c) La conservación del edificio y jardines.
- d) La reparación de averías de las instalaciones y desperfectos del edificio, mobiliario y equipos.
- e) El control de los suministros energéticos.
- f) Instalaciones de protección contra incendios.

### **Artículo. 13. Unidad de Lavandería.**

Esta Unidad será la responsable de la recepción, lavado, planchado y distribución de la lencería y de las prendas personales de los usuarios, así como de la reparación de la lencería y ropa personal.

### **Artículo. 14. Unidad de Limpieza.**

Corresponde a esta Unidad la realización de las siguientes actividades:

- a) La limpieza diaria de las habitaciones, pasillos, galerías y demás dependencias de Centro.
- b) La visita diaria de las habitaciones, incluidas las desocupadas, y la reposición del material higiénico.
- c) El aviso sobre desperfectos y anomalías observadas.
- d) La limpieza de los servicios y aseos, zonas de convivencia y tiempo libre, zonas de atención especializada, zona de administración, vestuarios, patios, paseos y zonas de servicios generales que no están expresamente encomendadas a otras unidades.
- e) La desinfección, desinsectación y desratización.

### **Artículo. 15. Área Técnico-Asistencial.**

1. Corresponde al Área Técnico-Asistencial las funciones que se derivan de las actividades encomendadas a las Unidades de ella dependientes.
2. Del mismo modo, el Área Técnico-Asistencial es la encargada de la organización y control de otros servicios que pudieran crearse, tales como podología, suministro farmacéutico a los usuarios u otros similares, ya sean atendidos con medios propios, ya con ajenos.

3. Existirá un Equipo Multiprofesional integrado principal pero no exclusivamente por profesionales de este Área, que asumirá la tarea de seguimiento integrado e individualizado de la evolución del usuario, y las consiguientes propuestas sobre los niveles y modalidades de asistencia que haya de recibir, según decisión del director, sin menoscabo de las responsabilidades que correspondan al personal facultativo.

**Artículo. 16. Unidad de Apoyo Personal y Social.**

Esta Unidad se responsabiliza de la realización de las siguientes actividades:

- a) La recepción de los nuevos usuarios, acompañándoles a los diferentes servicios y dependencias, y presentándoles a los usuarios, a los miembros de la representación de los usuarios y a los empleados.
- b) La elaboración, conservación y actualización del historial social de cada usuario.
- c) La información al usuario y a sus familias, o tutores legales en su caso, sobre las normas reguladoras de la actividad del Centro, derechos y deberes.
- d) La información, asesoramiento, tramitaciones y ayuda a la convivencia e integración del usuario y su familia, o tutores legales en su caso.
- e) La información a familiares o tutores en su caso, de los sucesos relativos al usuario cuando éste no pueda hacerlo por sí mismo y ayuda en el acceso a los servicios funerarios.
- f) La información y fomento de la participación de los usuarios en la vida social del Centro y su entorno y en las actividades socio-culturales, artísticas y recreativas tanto internas como externas.
- g) El fomento de la auto-organización de los usuarios para el desarrollo de actividades culturales, biblioteca, juegos, deportes, etc.
- h) La orientación y el apoyo personal al surgimiento y desarrollo de aficiones para la ocupación activa del tiempo libre.
- i) El desarrollo de iniciativas de apertura del usuario y del centro a su entorno social.
- j) Asesoramiento y en su caso gestión de las prestaciones sociales de los usuarios
- k) Custodia y gestión de las pertenencias y recursos dinerarios depositados en el Centro por los usuarios, sus familiares o tutores.

**Artículo. 17. Unidad de Atención Sanitaria y Farmacológica.**

Corresponde a esta Unidad la realización de las siguientes actividades:

- a) El reconocimiento médico de los nuevos usuarios.
- b) La apertura, conservación y actualización del Historial Médico y de Enfermería de cada usuario.
- c) La asistencia sanitaria dentro de los límites que se establecen en este mismo reglamento.
- d) El seguimiento de la evolución de los usuarios y el desarrollo de tratamientos para su mantenimiento, mejora física y psíquica y prevención de las enfermedades.
- e) La atención, aseo y limpieza de enfermos y encamados.
- f) La ayuda en las actividades de la vida diaria a los usuarios impedidos o dependientes y en general a los sometidos a control clínico continuado.
- g) El mantenimiento de las medidas de vigilancia implantadas sobre los usuarios sometidos a control clínico continuado, dando cuenta de cualquier anomalía observada.
- h) El pedido, recepción, custodia, control de inventario y salidas de material sanitario y farmacéutico.

- i) La administración de medicamentos a los usuarios sometidos a control clínico continuado, enfermos y encamados.
- j) Atender e informar a los familiares o tutores de los usuarios en las situaciones de emergencia por enfermedad o defunción.

**Artículo. 18. Unidad de Animación y fisioterapia y terapia ocupacional.**

Corresponde a esta unidad ofrecer al usuario un marco adecuado para desarrollar relaciones y actividades sociales, así como facilitar las actividades básicas de la vida diaria y evitar, en la medida de lo posible, el deterioro a través de actuaciones terapéuticas intentando mantener al máximo el grado de autonomía personal del mismo. El contenido de dicha unidad viene recogido en el Anexo II

**Artículo. 19. Servicios religiosos.**

Sin asignar específicamente a Áreas Funcionales, bajo la supervisión inmediata del director, las Centros pueden ofrecer servicios religiosos a los usuarios mediante los Convenios que el Cabildo tiene establecidos y los que pueda establecer con distintas Entidades Religiosas.

**Sección 2.ª**

**De la atención a los usuarios.**

**Artículo. 20. Recepción y acogida de usuarios.**

1. La recepción de los nuevos usuarios tiene por objetivo fundamentalmente la superación de los problemas de adaptación y se ajustará a lo dispuesto en los siguientes apartados.
2. La Unidad de Apoyo Personal y Social, sin perjuicio de lo indicado en el artículo 17, procederá a informar a los nuevos usuarios de los servicios y las normas básicas de funcionamiento del Centro, a confeccionar la ficha de datos personales y familiares, cuyas copias se remitirán a las Unidades de Administración y de Atención Sanitaria, y a abrir el historial social.
3. La Unidad de Atención Sanitaria y Farmacológica practicará el reconocimiento médico y abrirá el historial médico y de enfermería. En este historial figurarán todos los aspectos sanitarios, médicos y de enfermería que sean oportunos, las sucesivas hojas de evolución y el informe Médico incluido en el Expediente de Ingreso.
4. La Unidad de Administración elaborará y custodiará el expediente personal de cada usuario que al menos contendrá la siguiente documentación:
  - a) Expediente de Ingreso.
  - b) Ficha de ingreso firmada por el usuario.
  - c) Aceptación expresa de las normas reguladoras de la organización y funcionamiento de las Centros y los derechos y obligaciones de sus usuarios.
  - d) Ficha de datos personales y familiares.
  - e) Fotocopia del documento de asistencia sanitaria y, en su caso, de la póliza de seguro de deceso, actualizada.

- f) Declaración de voluntad que indique las personas a las que ha de avisarse en caso de necesidad.
- g) Correspondencia mantenida por el Centro con el usuario o sus familiares.
- h) Copia del documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento oficial que permita la identificación y reconocimiento de la condición y nacionalidad del usuario.

**Artículo. 21. Alojamiento y manutención de los usuarios.**

1. La limpieza de las habitaciones se efectuará en el horario que se establezca por el Director una vez oído a la Junta de Coordinación, sin perjuicio de que se promueva y facilite la colaboración de los usuarios capacitados para ello, poniendo en conocimiento del Área de Servicios Generales cualquier anomalía.
2. Los usuarios comunicarán a la Unidad de Control, Comunicaciones y Vigilancia las anomalías que observen en sus habitaciones o en el resto de las dependencias e instalaciones.
3. Los Reglamentos de Régimen Interior de cada Centro determinarán las reglas básicas de utilización de las habitaciones y áreas comunes del centro, así como las condiciones de uso de aparatos eléctricos o de otro tipo que pudieran originar riesgo, con el fin de garantizar el orden y la seguridad en las mismas.
4. En las horas de descanso de los usuarios se evitará toda clase de ruidos o actividades que pudieran perturbar dicho descanso.
5. El lavado de la ropa de cama y baño y las prendas de vestir de los usuarios se harán con la periodicidad que establezca el Reglamento de Régimen Interior de cada centro. En todo caso, la reposición y el marcaje de la ropa personal del usuario, con el número que se le asigne, estará a cargo del mismo, sus familiares o tutores en su caso. El Centro se responsabilizará de ello cuando los usuarios que carezcan de medios económicos no tengan familiares o tutor legal en su caso.
6. El Centro garantizará la manutención de los usuarios en régimen de pensión completa o de media pensión, según se trate de plazas residenciales o de estancia diurna, en los horarios que internamente se determinen, limitada a los menús que se establezcan diariamente con carácter general y extensible a los específicos que facultativamente se determinen. Los horarios de las comidas se fijarán por la dirección, una vez oído al Consejo de Usuarios. La prestación de dicho servicio podrá ser directamente por este Instituto, o mediante gestión indirecta, estableciéndose el régimen de dicho servicio en el Anexo III

**Artículo. 22. Atención sanitaria y farmacológica.**

1. La asistencia sanitaria y farmacológica que se presta en los Centros es complementaria de la pública o privada que pudiera corresponderle al usuario. Los Centros sufragarán la asistencia sanitaria ajena y la farmacológica cuando no exista ningún organismo o institución obligado a ello, o el usuario no pueda costearla por sí o por medio de los obligados a prestarle alimentos en los términos del Código Civil.
2. En los centros propios se prestará el servicio de guardias médicas, bien directamente, bien por gestión indirecta. En este caso dicho servicio se regulará conforme al contenido del Anexo IV
3. Los usuarios podrán solicitar consulta al personal sanitario siempre que lo estime necesario, de acuerdo a las normas y horarios que se fijen por el Director una vez oída a la Junta de Coordinación.

4. La Unidad de Atención Sanitaria controlará la evolución de los usuarios mediante la actualización de los historiales clínico y de enfermería y las revisiones periódicas a que se sometan los usuarios. El servicio se prestará para realizar las tareas relacionadas con enfermería que precisen aquéllos, por su incapacidad y/o enfermedad crónica. Se ofrecerá un cuidado integral y calidad social, bien directamente o por gestión indirecta, conforme al contenido del Anexo V
5. Los Centros proporcionarán los medios oportunos para el transporte de los usuarios que no puedan valerse por sí mismos y requieran asistencia sanitaria fuera del centro por prescripción facultativa, siempre que no esté obligado a ello otro organismo o institución, o el usuario no pueda costearlo por sí o efectuarlo por sus propios medios. Asimismo los centros de día también proporcionarán el transporte del usuario desde su domicilio hasta el propio centro. El servicio de transporte podrá prestarse directamente con medios propios o gestionarse indirectamente por un tercero. La regulación de dicho servicio viene recogida en el Anexo VI.
6. Los usuarios serán acompañados por personal del centro en los desplazamientos en que no puedan acudir solos o no tengan familiares o personas allegadas en disposición de hacerlo, siempre que no pese esta obligación en ningún organismo o institución.

#### ***Artículo. 23. Apoyo personal y social.***

1. Los usuarios, recibirán información, asesoramiento, ayuda en tramitaciones y ayuda para la convivencia por el personal de la Unidad de Apoyo Personal y Social.
2. A los efectos señalados, los usuarios podrán solicitar consulta siempre que lo estimen necesario de acuerdo con las normas y horarios que se fijen por el Director, una vez oída la Junta de Coordinación.
3. Los usuarios tendrán a su disposición libros, revistas, periódicos, material audiovisual, material informático, juegos de mesa y deportivos, materiales e instrumental para manualidades y creación artística, y demás medios para la ocupación activa del tiempo libre.
4. Se facilitará a los usuarios la información y la participación en las actividades socio-culturales y recreativas tanto externas como internas; en la programación y desarrollo de estas últimas podrán participar activamente, fomentándose a este fin la auto-organización de los usuarios.

#### ***Artículo. 24. Protección de presuntos incapaces.***

1. En el supuesto de usuarios presuntamente incapaces que carezcan de familiares, o cuando éstos no ejerzan las facultades de protección que les correspondan, la Dirección del centro procederá a ponerlo en conocimiento del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria quien actuará de oficio, si procede, dando traslado al Ministerio Fiscal.
2. Durante la tramitación de la declaración de incapacitación y sin perjuicio de las medidas judiciales que puedan adoptarse, actuará como guardador de hecho el Cabildo de Gran Canaria.

#### ***Artículo. 25. Salidas, ausencias y visitas.***

1. Los usuarios que decidan pernoctar fuera del centro deberán notificarle previamente a la Unidad de Control, Comunicaciones y Vigilancia, a quien harán entrega de las llaves de la habitación.

2. Independientemente de su naturaleza y duración, las salidas de los usuarios sometidos a control clínico continuado deberán ser conocidas previamente por la Unidad de Atención Sanitaria, que les informará sobre la conveniencia o no de las mismas. La decisión última corresponderá a los usuarios, que asumirán toda la responsabilidad.
3. Deberán ser autorizadas por el Director las ausencias de duración continuada superior al mes, o las discontinuas que superen los cuarenta y cinco días en el período de doce meses, sin perjuicio de lo establecido en los puntos 1 y 2.
4. Independientemente de su duración, las ausencias no interrumpirán la obligación de satisfacer el importe de la estancia y demás servicios dejados de disfrutar durante el citado período, de conformidad con las tarifas de aplicación.
5. Diariamente la Unidad de Control, Comunicaciones y Vigilancia cumplimentará una hoja de control que remitirá al Área de Servicios Generales, y a las Unidades de Administración y de Atención Sanitaria que contendrá el número de usuarios que pernoctan y relación nominal de ausentes e ingresados en clínica con indicación de su número de habitación.
6. El usuario comunicará al Centro con la suficiente antelación el cambio de la fecha de su retorno y se personará en la Unidad de Control, Comunicaciones y Vigilancia en el momento del regreso.
7. Las visitas a los usuarios se efectuarán en cada centro de acuerdo a los horarios y condiciones que se fijen por el Director, una vez oída la Junta de Coordinación, y se ajustarán las prescripciones facultativas cuando los usuarios estén sometidos a control clínico continuado.
8. Corresponde al Director conceder la autorización, en su caso, y determinar en qué condiciones pueden las entidades o personas jurídicas visitar las instalaciones a fin de conocer su funcionamiento y organización o desarrollar actividades en el centro.

### **Sección 3.ª**

#### **De los precios públicos**

##### ***Artículo. 26. Fijación de los precios públicos.***

1. De acuerdo con el Decreto Legislativo 1/1994, de 29 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el precio público que se exige como contraprestación por la ocupación de plaza en la Centro será fijado y en su caso modificado, por acuerdo de la Comisión Insular de Acceso y Seguimiento y en aplicación a lo reglamentariamente establecido.
2. Los usuarios deberán comunicar a la Unidad de Administración cualquier variación que afecte a su situación económica, en su caso, cualquier incremento de sus percepciones o de su patrimonio con respecto al inicialmente declarado.

##### ***Artículo. 27. Servicios incluidos.***

1. El abono del precio público establecido confiere el derecho a los usuarios residentes a recibir sin desembolsos adicionales, los servicios siguientes:
  - a) Alojamiento, que comprenderá: uso de habitación y zonas de convivencia.

- b) Manutención (desayuno, comida, merienda y cena) relativa a los menús oficialmente establecidos.
- c) Lavado, planchado, reparación y distribución de la ropa.
- d) Utilización de los offices y sus instalaciones.
- e) La atención sanitaria y farmacológica y el transporte con estos fines, con las condiciones y límites que establece el artículo 22 de este Reglamento.
- f) Los servicios de Apoyo Personal y Social recogidas en los puntos 1, 2 y 3 del artículo 23 de este Reglamento.
- g) Los servicios religiosos, en los centros acogidos a convenios en los términos del artículo 19.

2. El precio público aplicable a los usuarios acogidos al régimen de estancia diurna abarcan los siguientes servicios:

- a) Transporte los días de asistencia desde su domicilio al Centro y viceversa.
- b) Alojamiento en salas de comedor, zonas de convivencia y espacios comunes.
- c) Manutención (desayuno, comida y merienda) relativa a los menús oficialmente establecidos.
- d) Utilización de los offices y sus instalaciones.
- e) La atención sanitaria y farmacológica y el transporte con estos fines, con las condiciones y límites que establece el artículo 22 de este Reglamento.
- f) Los servicios de Apoyo Personal y Social recogidas en los puntos 1, 2 y 3 del artículo 23 de este Reglamento.
- g) Los servicios religiosos, en los centros acogidos a convenios en los términos del artículo 19.

3. Para la utilización de otros servicios será preceptivo el abono del precio público establecido, que será publicado en el «Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias», de acuerdo a los trámites contenidos en Decreto Legislativo 1/1994, de 29 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.
4. Queda rigurosamente prohibido ofrecer dinero o regalos de contenido económico a los trabajadores del centro y a estos aceptarlos bajo ningún concepto.

## **CAPITULO III**

### **Los usuarios**

#### **Sección 1.ª**

#### **Permanencia y traslado**

#### ***Artículo. 28. Condición de usuario.***

Son usuarios quienes, en virtud de la normativa que regula el acceso a los centros, hayan adquirido tal condición y en tanto no concurra una causa que origine la pérdida de aquélla.

**Artículo. 29. Pérdida de la condición.**

1. La condición de usuario se pierde por las siguientes causas:
  - a) Renuncia voluntaria, que deberá constar fehacientemente.
  - b) Expulsión derivada de una sanción.
  - c) Fallecimiento.
2. Decaerá en su derecho quien tenga concedida una plaza en un centro y no lo ocupe dentro de los quince días siguientes a la fecha límite fijada en la resolución, o a los tres meses en caso de enfermedad o circunstancias excepcionales.

**Artículo. 30. Traslados.**

La Comisión Insular de Acceso y Seguimiento podrá disponer el traslado de usuarios entre centros, en los siguientes supuestos:

- a) A petición del interesado.
- b) Con motivo de una reestructuración.
- c) Por causa de fuerza mayor.

**Artículo. 31. Periodo de adaptación.**

Los usuarios de los Centros dispondrán de un periodo de adaptación al ingreso definitivo en el Centro que se establece en treinta días naturales siguientes al de su incorporación. Si durante este periodo se apreciaran circunstancias personales que impiden la atención al usuario, la Dirección del Centro deberá ponerlo en conocimiento del INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA mediante informe razonado, siendo vinculante la resolución que al respecto tome este último.

**Sección 2.ª**

**Derechos y deberes**

**Artículo. 32. Derechos.**

Los usuarios de los centros podrán utilizar todas las instalaciones y servicios de los mismos dentro de las normas que se establezcan. En concreto, podrán:

- a) Asistir a la Asamblea General y tomar parte en sus debates con voz y voto.
- b) Participar en los servicios y actividades que se organicen y colaborar con sus conocimientos y experiencia en el desarrollo de los mismos.
- c) Formar parte de las Comisiones que se constituyan.
- d) Elevar por escrito a la Junta o Dirección del establecimiento propuestas relativas a mejoras de los servicios.
- e) Beneficiarse de los servicios y prestaciones establecidos para la atención al usuario en el ámbito del centro respectivo y en las condiciones que reglamentariamente se determinen.

- f) Utilizar los servicios de otros centros sociosanitarios de atención especializada cuando las disponibilidades de los mismos lo permitan y la correspondiente Junta o Dirección del establecimiento lo acuerde.
- g) Participar como elector y elegible en los procesos de designación de los órganos de representación del centro y partición de los usuarios.
- h) Disponer de un carné acreditativo de su condición de usuario.

**Artículo. 33. Deberes.**

Serán deberes de los usuarios de los centros:

- a) Conocer y cumplir el Reglamento de Régimen Interior, así como los acuerdos e instrucciones emanados de la Junta o Dirección del centro.
- b) Utilizar adecuadamente las instalaciones del centro.
- c) Guardar las normas de convivencia y respeto mutuo dentro del centro y en cualquier otro lugar relacionado con sus actividades.
- d) Poner en conocimiento de la Junta o Dirección del centro las anomalías o irregularidades que se observen en el mismo.
- e) Abonar puntualmente el importe de los servicios, tasas, o precios públicos, o constituir las garantías adecuadas para el pago que establece la normativa vigente.
- f) Ajustarse a las prescripciones derivadas de los programas de asistencia que se les proporcionen.
- g) Declarar cualquier variación de sus ingresos que puedan repercutir en la determinación del precio público exigible.

**Sección 3.ª**

**Bienes de los usuarios**

**Artículo. 34. Disposición de los bienes por los propios usuarios.**

1. Los usuarios podrán utilizar gratuitamente la caja fuerte del centro para depositar objetos de valor de su propiedad. El Centro se responsabilizará de los bienes declarados confiados en depósito.
2. La Dirección del Centro podrá entablar acuerdos con entidades financieras a fin de que se facilite la provisión de fondos a los usuarios en el propio centro. Las operaciones financieras que como consecuencia de ello realicen los usuarios, serán ajenas al Centro.

**Artículo. 35. Custodia de los bienes de los fallecidos.**

En caso de fallecimiento de un usuario sus enseres serán recogidos por el personal responsable del centro y custodiados en lugar habilitado al efecto, archivando en su expediente personal el acta del inventario de sus bienes.

**Artículo. 36. Disposición de los bienes de los fallecidos.**

1. A los herederos testamentarios que justifiquen tal condición se les entregará los bienes del usuario fallecido mediante la presentación del testamento y del certificado del Registro General de Actos de Ultima Voluntad que acredite que aquél es el último otorgado por el finado. Será justificante de la entrega la firma por los herederos del acta del inventario.
2. En caso de fallecimiento abintestato, la Dirección del centro dará cuenta de ello a la Administración de Hacienda que corresponda, de la Agencia Estatal para la Administración Tributaria, en cumplimiento de la normativa específica, sin perjuicio de que los bienes puedan entregarse en depósito a los familiares que justifiquen tal condición y aporten un certificado negativo del Registro General de Actos de Ultima Voluntad, previa firma del acta del inventario como justificante de la entrega.

#### ***Artículo. 37. Subsistencia de obligaciones.***

La entrega de los bienes de los fallecidos a quien demuestre un derecho sobre los mismos no prejuzgará la naturaleza del derecho que le asiste, ni la mejor condición frente a terceros y no le exonerará de las obligaciones que de la entrega puedan derivarse para con otros.

### **Sección 4.ª**

#### **Distinciones**

#### ***Artículo. 38. Distinciones.***

El Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, a propuesta de la Junta de Coordinación y previo informe de la Dirección de Centro, podrá conceder el título de Usuario de Honor a quienes por sus cualidades personales, conducta ejemplar o destacada actuación en beneficio del Centro, se hagan merecedores de esta distinción.

### **Sección 5.ª**

#### **Órganos de participación y representación de los usuarios**

#### ***Artículo. 39. Órganos de participación y representación.***

1. Participación y representación.- Los órganos de participación y representación de los usuarios en los centros serán la Asamblea General y la Junta de Coordinación.
2. Asamblea General.- La Asamblea General estará compuesta por los usuarios, por representantes de la Administración y de la dirección del centro. Se reunirá al menos una vez al año y en el reglamento de régimen interior de cada centro se especificarán las normas relativas a su convocatoria y funcionamiento, que habrá de ser democrático.
3. Junta de Coordinación.- La Asamblea General elegirá de entre sus miembros, con representación de los usuarios y de la Administración o de la Dirección del centro, a los componentes de una Junta de Coordinación, con la composición y funciones que se determinen en el Reglamento que apruebe la Asamblea General, siendo misiones básicas de la misma mantener la coordinación estable y solidaria de los usuarios y

programar la realización de actividades tendentes al fomento de las relaciones de éstos con el medio sociocomunitario y de relaciones intergeneracionales.

4. El régimen de convocatorias, mayorías, quórum y demás circunstancias relevantes para el desarrollo de sus funciones serán determinadas por Acuerdo del Consejo Rector del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria.

#### **Artículo. 40. Asamblea General.**

1. Sus funciones básicas serán:
  - a) La elección de los miembros del Consejo de usuarios.
  - b) Conocer y aprobar, en su caso, el informe anual de gestión del Consejo de usuarios.
  - c) Todas aquellas que se le atribuyan.
2. La Asamblea se reunirá, en sesión ordinaria, una vez al año y en sesión extraordinaria en los siguientes supuestos:
  - a) Por acuerdo de la Junta de Coordinación.
  - b) A petición del Director del centro.
  - c) A petición del 20 por 100 de los miembros de la Asamblea General.

#### **Artículo. 41. Junta de Coordinación.**

1. La Junta de Coordinación constituye el órgano de representación del que forman parte los usuarios a tal fin elegidos, y se estructura en Presidente, Vicepresidente, Secretario y, en su caso, Vocales.
2. Sus funciones básicas son:
  - a) Confeccionar y proponer programas anuales de actividades, de acuerdo a los criterios formulados por la Asamblea General, y colaborar en su desarrollo.
  - b) Conocer del anteproyecto de presupuesto del centro y el proyecto de reglamento de régimen interno.
  - c) Informar los expedientes relativos a distinciones y sanciones de los usuarios.
  - d) Convocar en los plazos reglamentarios las elecciones a la Junta de Coordinación.
  - e) Elaborar el informe anual de gestión y someterlo a la aprobación de la Asamblea General.
  - f) Velar por los derechos de los usuarios.
  - g) Todas aquellas que se le atribuyan.
3. El número de miembros de la Junta de Coordinación será el resultante de elegir un representante por cada treinta y cinco usuarios o fracción, sin que en ningún caso pueda haber menos de tres.
4. La Junta de Coordinación será elegida por un período de dos años, por mayoría absoluta de los votos emitidos en la primera votación o relativa de los emitidos en la segunda votación que se efectuará veinticuatro horas después.
5. El mandato de la Junta de Coordinación expirará automáticamente bien con la constitución de la nueva Junta de Coordinación, bien cuando el número de miembros quedase reducido a menos de la mitad, en cuyo caso la Dirección del Centro procederá a convocar elecciones.

6. En todo caso, la constitución de la nueva Junta de Coordinación se producirá al día siguiente de su elección.
7. Por acuerdo del Consejo Rector del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria se establecerá la normativa electoral.

### **DISPOSICIÓN ADICIONAL**

Corresponde asimismo a las respectivas unidades, la realización de aquellas actividades que, no habiendo sido mencionadas en sus respectivos artículos sean necesarias o coadyuven para la mejor realización de las actividades atribuidas.

### **DISPOSICIONES FINALES**

**Primera.-** El Consejo Rector del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria, en un plazo no superior de tres meses desde la entrada en vigor de este reglamento, aprobará los modelos de reglamento de régimen interior de los Centros.

**Segunda.-** El presente reglamento entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Las Palmas.



## ANEXO II

### UNIDAD DE ANIMACIÓN, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL. (U.A.F.T.O.)

#### 1. DEFINICIÓN:

La Unidad de Animación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional es una Unidad Operativa que aglutina las actividades que se desarrollan en los Centros Sociosanitarios del Sabinal y Dermatológico en las disciplinas descritas. Y que, aunque con independencia funcional, se verán beneficiadas por la posibilidad de la interrelación de sus recursos.

#### 2. INTRODUCCIÓN.-

El anciano debe vivir de una forma digna mientras esté ingresado en un CENTRO SOCIO-SANITARIO, debe sentirse vivo y no esperar, sencillamente, a que le venga la muerte.

El mantenimiento de la vida no es suficiente. Garantizar los servicios básicos de enfermería tampoco lo es. **La calidad de vida** depende, de manera muy importante, del sostenimiento de la autonomía de cada uno de los residentes y del mantenimiento de la posibilidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Para ello, la dirección el IASS, ha apostado por la creación de esta Unidad operativa, que posibilitará que disciplinas, que de alguna forma se encuentran relacionadas entre sí, como la Fisioterapia, la Animación y las actividades de Terapia Ocupacional, sin que pierdan su autonomía funcional, se vean reforzadas, posibilitando que sus recursos se amplíen y se optimicen, permitiendo la interrelación de los mismos y con la única intención de garantizar que la oferta de los servicios descritos lleguen con la mejor calidad posible a los beneficiarios de los mismos.

Todo ello se podrá conseguir:

- 1º.- Creando programas de actividades que mantengan al paciente permanentemente ocupado.
- 2º.- Haciéndole sentir parte activa del Centro.
- 3º.- Programando actividades mentales y educativas.
- 4º.- Estimulando la autoestima a través de actividades lúdicas no competitivas.

### 3. OBJETIVOS:

#### Objetivos generales.-

- ✓ Favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes ingresadas en nuestros centros, facilitando la continuidad en sus modos de vida y el logro de un mayor nivel de autonomía.
- ✓ Potenciar la participación de los pacientes en actividades del centro, evitando situaciones de pasividad, inactividad y aburrimiento mediante la ocupación del tiempo libre.
- ✓ Crear una amplia gama de actividades de diversa índole, atendiendo a la situación física y psíquica de los pacientes.
- ✓ Potenciar el establecimiento de contactos sociales entre residentes y personas no residentes, facilitando actitudes de ayuda mutua solidaria.

#### Objetivos específicos.-

- ✓ Recuperar y/o mantener el máximo grado de autonomía personal que permitan sus potencialidades.
- ✓ Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas.
- ✓ Ofrecer un marco adecuado donde se pueda desarrollar relaciones y actividades sociales gratificantes.
- ✓ Mejorar o mantener el nivel de salud de los usuarios a través del control y seguimiento de sus enfermedades y deterioros.
- ✓ Facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria, ofreciendo la ayuda necesaria. Actividades generales: como usar el teléfono, manejar dinero, tomar sus propias medicinas, el transporte, el hogar, etc...
- ✓ Evitar en la medida posible el deterioro, intentando a través de actuaciones terapéuticas, retrasar la pérdida de la realización de las actividades básicas de la vida diaria: movilidad, aseo personal, vestido, alimentación, etc...
- ✓ Lograr el interés y la diversión del anciano. Enseñar nuevos juegos y destrezas.
- ✓ Recuperar las capacidades funcionales del anciano aumentando la calidad de vida del mismo, a través de la fisioterapia.

- ✓ Fomentar la creatividad, habilidades y destreza.
- ✓ Lograr actitudes y comportamientos más creativos y gratificantes, favoreciendo la capacidad de concentración.
- ✓ Reforzar el sentimiento de utilidad y autoprestigio.

Para la consecución de los objetivos descritos es necesario el desarrollo de distintos programas que se irían implantando de forma progresiva en los distintos Centros del IASS y con el objetivo general de incrementar la calidad de vida de las personas mayores.

Dentro de esos programas podríamos destacar, como inicio de la actividad, los siguientes:

- PROGRAMA DE OCIO Y OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE. (Animación socio-cultural)
- PROGRAMA DE A.B.V.D. (Actividades Básicas de la vida diaria)
- PROGRAMA DE A.I.V.D. (Actividades Instrumentales de la vida diaria)
- PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD.
- PROGRAMA DE ERGOTERAPIA.
- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL.
- PROGRAMA DE LABORTERAPIA.
- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL.
- PROGRAMA DE TRANSFERENCIA.
- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

#### 4. RECURSOS HUMANOS:

- 1 Supervisor de Unidad.
- 10 Auxiliares de Enfermería.
- 8 Monitores Ocupacionales.
- 2 Fisioterapeutas.
- 1 Terapeuta Ocupacional

**DESTINOS:** Los recursos humanos de la UAFTO estarán ubicados según las necesidades del Servicio, en los distintos espacios que la componen:

**4.1.- Taller en primera planta.- DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

**4.2.- Taller en segunda planta Izquierda. (Psicogeriatría).**

**4.3.- Taller en planta segunda.-**

#### **4.4.- Taller en planta tercera.-**

#### **4.5.- Fisioterapia.- (1ª PLANTA).**

### **5. COMISIÓN DE GESTIÓN DE LA UAFTO.**

La UAFTO, al ser una unidad aglutinadora de distintas actividades, tendrá desde el punto de vista funcional, autonomía de gestión en cada una de las actividades que se agrupan, aunque supervisadas por los responsables de dicha Unidad. Así como una única estructura jerárquica-orgánica-administrativa, dependiente del Área de Enfermería.

Se constituirá una Comisión Gestora multidisciplinar compuesta por trabajadores de las áreas de enfermería, médica, trabajo social y psicología que tendrá como función:

- Programar las actividades colectivas.
- Designar a los pacientes que asistirán a los talleres.
- Elaboración de la documentación necesaria para el buen desarrollo de las actividades y programas.
- Evaluación y supervisión continua de las actividades y programas que se vayan desarrollando.
- Cuales otras se le encomiende por los órganos de Dirección del IASS

### **6. ACTIVIDADES A PROGRAMAR.**

#### **6.1. ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL.-**

##### **6.1.1.- Salidas/excursiones/visitas**

Finalidades

- Mantener el contacto de los residentes con el exterior del centro.
- Continuar integrados en el ambiente social, participando en éste.
- Recordar lugares de siempre.
- Conocer lugares nuevos.
- Disfrutar de actos sociales de actualidad.

Previamente a la actividad se considerará el lugar (libre de barreras arquitectónicas y de fácil acceso), el factor atmosférico, la duración (mañana-tarde-todo el día), la adecuación del transporte y la supervisión del departamento médico y enfermería en cuanto a dietas, medicación, botiquín, etc.

##### **6.1.2.- Actividades de salidas.**

- Visitas culturales:

- A distintos monumentos o lugares emblemáticos de la ciudad o pueblo (catedral, casco antiguo, etc).
  - A centros culturales: museos, teatros, etc.
  - A actos culturales: exposiciones, ferias, fiestas locales, etc.
- Visitas de intercambio con la naturaleza y el aire libre: parques, jardines, zoológico.
    - Dirigido a: residentes con nivel cognitivo bueno o deterioro cognitivo leve y discapacitados físicos. Con deterioro cognitivo moderado que no presenten problemas de comportamiento y relación.
    - Frecuencia: preferiblemente una visita por mes. Si se tratara de un grupo grande, se dividirá en varios subgrupos y se realizará la misma visita en diferentes turnos.
    - Duración: una mañana o una tarde.

### **6.1.3.- Actividades de carácter social/festivo**

Como ejemplos de este tipo de actividades:

#### *6.1.3.1.- Celebración de cumpleaños de residentes*

Cada mes se celebrarán los cumpleaños de residentes que hayan cumplido años dicho mes. Se celebrará con merienda especial (tarta de cumpleaños) y posterior baile o actuación. Se obsequiará a los homenajeados con un regalo. Se invitará a las familias, especialmente a las de los homenajeados.

#### *6.1.3.2.- Baile*

Su objetivo es la participación y ocupación del tiempo libre de los residentes, no la perfección o competitividad. Se consigue integrar a residentes que puedan bailar con otros que no pueden hacerlo pero sí observarlo y animar al resto. El objetivo específico es el mantenimiento de las funciones físicas, la estimulación sensorial, el entretenimiento para participación pasiva, la estimulación del recuerdo mediante la audición de música del pasado y la creación de ambiente festivo.

- Dirigido a: todos los residentes, independientemente de su estado cognitivo y/o físico. Podrán participar como parte activa o como observadores.
- Frecuencia: una vez al mes coincidiendo con la celebración de cumpleaños.
- Duración: flexible.

#### *6.1.3.3.- Actuaciones*

Se refiere a actuaciones o centro de mayores, colegios, centros de danza, rondallas, cantantes de música regional, grupos de teatro, fallas y asociaciones culturales, tunas, etc.

- Dirigido a: todos los residentes, con independencia de sus estado cognitivo y/o

físico.

- Duración: una hora.

#### *6.1.3.4.- Encuentro intergeneracional*

Su finalidad principal es fomentar y/o mantener el contacto de los mayores con sectores de población más jóvenes. Se celebrarán mediante jornadas festivas o actos formales con grupos de distintas edades.

Con el día del nieto se pretenden fomentar las relaciones familiares, sobre todo entre abuelos, nietos. Se realizará una vez al año.

Encuentro con estudiantes, organizaciones de voluntariado, asociaciones de amas de casa, etc.

- Dirigido a: todos los residentes que mantengan capacidad de respeto a las normas sociales y de convivencia.

#### *6.1.3.5.-. Coro*

Su puesta en marcha se planteará como ensayo de villancicos de Navidad, y concurso entre diferentes grupos de residentes. Su continuidad dependerá del grado de aceptación que tenga la actividad y del deseo de los residentes de continuar con ella.

- Dirigido a: residentes independientemente de su estado cognitivo y/o físico, que mantengan capacidad para cantar o tocar cualquier instrumento.

### **6.1.4.- Actividades de carácter cultural**

Finalidades

- Mantener la orientación e información sobre la actualidad social y cultural.
- Fomentar la libertad de expresión y la diversidad de opiniones, así como actitudes de comprensión, tolerancia y respeto a los demás.
- Propiciar la integración y participación de los residentes en su grupo de iguales.
- Favorecer la transmisión de valores, tradiciones y cultura a nuevas generaciones.

#### **6.1.4.1.-Tertulias/debates**

Sobre temas concretos y de actualidad que resulten interesantes para los residentes.

- Dirigido a: residentes con nivel cognitivo bueno o deterioro cognitivo leve.
- Duración: 45-60 minutos.

#### **6.1.4.2.-Ciclos de cine y/o temáticos**

Películas de siempre, previa opinión y preferencias de los residentes. Se completará la actividad con comentario posterior sobre la película, recordando el tema, los personajes principales, actores, expresando opiniones.

- Dirigido a: residentes con nivel cognitivo bueno o deterioro cognitivo leve.

#### **6.1.4.3.-Lectura guiada de periódico/revista**

Se pretende integrar a residentes con déficit visual y sin alfabetizar con otros que saben leer o pueden hacerlo. Los mismos residentes con apoyo del equipo psicosocial, leen el periódico en voz alta para los mayores.

- Dirigido a: residentes que mantienen capacidad de comprensión.

#### **6.1.4.4.-Semanas culturales**

Semana cultural y semana de homenaje a los mayores.

- Dirigido a: todos los residentes independientemente de su estado cognitivo y/o físico.

#### **6.1.4.5.-Exposiciones**

Incluidas dentro de actos como semanas culturales. Pueden exponerse manualidades realizadas por los residentes, fotografías, sellos, etc. Se fomentará la visita a ellas de familias y colectivos ajenos a la residencia.

- Dirigido a: todos los residentes.

#### **6.1.4.6.-Grupo de rezo**

- Dirigido a: residentes con capacidad de comprensión y que voluntariamente deseen participar en él.

#### **6.1.4.7.-Animación a la lectura**

Se leerán fragmentos de libros y se potenciará la lectura de residentes que puedan leer a otros que no puedan o no sepan.

- Dirigido a: residentes con buen nivel cognitivo y/o demencia en fase leve que mantengan la capacidad de comprensión.

### **6.1.5.- Actividades de carácter educativo-terapéutico**

Finalidades

- Aumentar el grado de información sobre temas concretos y concienciar sobre aspectos de relativa importancia.
- Incrementar la autoestima mediante la realización de actividades con un resultado concreto.
- Potenciar la creatividad y la imaginación.

- Permanecer integrado en un grupo mediante la realización de una actividad concreta, evitando el aislamiento y la pasividad mediante la ocupación del tiempo libre.

#### **6.1.6.- Actividades de tipo educativo-terapéutico**

##### **6.1.6.1.-Charlas**

Sobre temas de educación sanitaria, psicológicos y sociales. Podrían ser realizadas por cada miembro del equipo a turnos rotativos.

- Dirigido a: residentes con capacidad de comprensión.

##### **6.1.6.2.-Manualidades**

En la unidad funcionarán cuatro talleres, que abrirán mañana y tarde, donde se ofrecerán distintas actividades a las que los residentes podrán asistir dependiendo de sus preferencias.

- Dirigido a: todos los residentes que mantengan habilidad manual. Se podrán realizar actividades con distinto grado de complejidad.
- Manualidades 1: Que requieren mayor capacidad de atención y comprensión, destinado a personas sin deterioro cognitivo o deterioro leve.
- Manualidades 2: De nivel muy sencillo y básico, dirigido a personas con demencia moderada o grave que mantengan un mínimo de destreza manual.
  - Ejemplos de talleres:
    - ✓ Pintura.
    - ✓ Elaboración de calendario.
    - ✓ Decoración de macetas.
    - ✓ Flores de media.
    - ✓ Muñecas de lana.
    - ✓ Cestería.
    - ✓ Pita.
    - ✓ Modelado (miga de pan, pasta de sal, arcilla, escayola).
    - ✓ Papel maché.
    - ✓ Decoración (navidad, fallas, pascua, etc.).

##### **6.1.6.3.-Jardinería**

Creación de un invernadero donde los residentes plantarán y cuidarán sus propias plantas.

- Dirigido a: residentes con capacidad de comprensión o deterioro cognitivo leve.

#### **6.1.6.4.-Aula de mayores**

Mediante grupos de alfabetización y grupos de recopilación de cultura popular.

- Dirigido a: residentes con capacidad de comprensión y residentes con demencia capaces de comunicarse y recordar canciones, dichos, refranes, etc.

#### **6.1.6.5.-Audiciones musicales**

Se pretende la estimulación sensorial mediante la audición de música de la época.

- Dirigido a: todos los residentes, especialmente personas con deterioro cognitivo moderado y grave que no puedan realizar otras actividades manuales e intelectuales.

### **6.1.7.- Actividades de carácter lúdico**

Finalidades

- Creación de grupos de aficiones y hábitos similares.
- Mantener hábitos.
- Mantener y/o mejorar la atención y el cálculo.

### **6.1.8.- Actividades**

#### **6.1.8.1.-Juegos de mesa**

Parchís, dominó, cartas y bingo.

- Dirigido a: residentes que mantengan reconocimiento de números y con capacidad de comprensión.

### **6.1.9.- Actividades de convivencia**

Finalidades

- Fomentar la creación de lazos amistosos entre los residentes.
- Fomentar actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad.
- Incrementar la participación y el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Facilitar contactos sociales entre residentes, familiar y amistades.

Mediante la organización de jornadas con un tema específico como “Premio al Abuelo de la residencia”, “Día de la Solidaridad”, meriendas con familias, barbacoas en el jardín, invitación a otros colectivos. Estas últimas detalladas en Programa de Familias y Programa de Puertas Abiertas, respectivamente.

- Dirigido a: todos los residentes.

#### **6.1.10.- Actividades de estimulación física.**

Finalidades

- Colaborar con el equipo de rehabilitación, complementando sus actividades.
- Favorecer actividades al aire libre.

#### **6.1.11.- Actividades varias.**

Como ejemplos de este tipo de actividades:

##### **Grupos de paseo**

- Dirigido a: todos los residentes tanto los independientes para deambular como los que precisen ayuda de tercera persona.

##### **Bolos y petanca**

- Dirigido a: todos los residentes que mantengan un mínimo de movilidad.

### **6.2.- ÁREA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.-**

#### **6.2.1.- Programa de actividades básicas de la vida diaria.**

##### **Introducción**

Las AVD son aquellas tareas ocupacionales que una persona necesita llevar a cabo diariamente para desenvolverse en el entorno que le rodea.

Se pueden englobar en dos grupos:

- ABVD: son las que cubren las necesidades primarias del residente (aseo, alimentación, vestido, transferencias y deambulación).
- AVD instrumentales: son las que permiten al residente relacionarse con su entorno social e integrarse en él (lecto-escritura, uso de teléfono, manejo de ascensor, comunicación)

##### **Objetivos generales**

- Mantener la máxima independencia posible para las AVD en función de las habilidades residuales y del nivel cognitivo de la persona.
- Valorar las ayudas técnicas necesarias para facilitar las AVD y enseñar el manejo de las mismas.

##### **Metodología**

El programa se llevará a cabo diariamente de forma individual en planta y en comedores.

El terapeuta dará instrucciones en la habitación y el comedor al Auxiliar de Enfermería y residente sobre cómo realizar la AVD que se quiere mantener o entrenar, y realizará continuas supervisiones y una evaluación a los 30 días; se informará a la enfermera de planta de los objetivos para cada residente, para que supervise la ejecución de los mismos.

Según el déficit detectado a través de la observación directa y de las distintas valoraciones realizadas (Barthel y RTI) los criterios seguidos para la inclusión en el programa son: mantener las habilidades cognitivas de atención, comprensión o praxis necesaria para realizar la AVD, además de contar con la fuerza, movilidad, resistencia y coordinación requeridas para cada tarea.

Este programa para su realización va a estar dirigido a los cuatro grupos de población (Envejecimiento normal, deterioro cognitivo, demencia leve y demencia moderada), considerando la demencia severa no susceptible de los objetivos marcados en este programa.

El programa de ABVD se realizará de forma rotatoria pasando por todos los residentes que cumplan los criterios establecidos.

Cuando el programa no sea efectivo para una persona porque no ha mejorado, o debido a un empeoramiento de su situación tanto funcional como cognitiva, debe abandonar este programa.

Cualquier déficit detectado que pueda suplirse con alguna ayuda técnica, para conseguir la máxima independencia posible del residente se informará a la familia y se facilitará la forma de conseguirla, realizando un entrenamiento y seguimiento del mismo.

## **Objetivos específicos y actividades para cada población**

### *Hemiplejías*

Hemos considerado a parte como una población independiente las hemiplejías, porque la forma de entrenar las ABVD requiere un tratamiento más específico al ignorar un hemicuerpo.

#### *Objetivos específicos*

- Reeducar AVD estimulando desde el lado afectado.
- Valorar posible adaptación del entorno.

#### *Actividades*

En todas las actividades el lado sano se utiliza para ayudar al lado afectado.

- Aseo: lavado facial, manos y peinarse.
- Vestido: abrochar y desabrochar botones, cremalleras y corchetes; poner y quitar chaquetas, blusas y jerséis, medias, atado y desatado de zapatos.
- Alimentación; manejo de utensilios (cubiertos, platos, vasos, etc.), enseñar técnicas para una mejor deglución.
- Transferencias: cama-silla, silla-silla
- Valorar ayuda técnica necesaria y enseñar su utilización.

### *Envejecimiento normal*

#### **Objetivos específicos**

- Observar la realización de forma independiente de AVD, valorando posibles ayudas técnicas para mejor ejecución de las mismas.

#### Actividades

- Aseo: lavado corporal.
- Vestido: selección de ropa limpia, vestido correcto y completo.
- Alimentación: formas correctas en la mesa y manejo de utensilios.
- Transferencias: cama-silla, silla-silla y silla-WC

#### Deterioro Cognitivo

##### Objetivos específicos

- Valorar mensualmente la realización de ABVD con detección de los posibles deterioros en la ejecución de actividades cotidianas con reeducación de dicha actividad con el objetivo de mantener su situación basal.

#### Actividades

- Aseo: lavado facial, manos, axilas, pecho y peinado.
- Vestido: selección de ropa, poner y quitar ropa interior, ropa de miembros superiores y miembros inferiores, abrochado y desabrochado, atado y desatado de zapatos.
- Alimentación: conductas apropiadas en la mesa y manejo de utensilios (cubiertos, vasos, platos).
- Transferencias: cama-silla, silla-silla.

#### Demencia leve

##### Objetivos específicos

- Entrenamiento constante para lentificar el empeoramiento en la realización de las ABVD.

#### Actividades

- Aseo: lavado facial, manos y peinarse.
- Vestido: abrochar y desabrochar botones, cremalleras; ponerse y quitarse una chaqueta; atado y desatado de zapatos.
- Alimentación: uso y manejo de utensilios (cubiertos, platos, vasos, servilletas).
- Transferencias: cama-silla, silla-silla.

#### Demencia moderada

##### Objetivos específicos

- Utilizar las praxis residuales para la realización de las AVD.
- Facilitar el movimiento necesario para cada tarea.

#### Actividades

- Aseo: lavado facial y manos
- Vestido: poner y quitar velcros, doblar ropa.
- Alimentación: facilitar el uso y manejo de utensilios (vasos o cubiertos).

### **Evaluación**

Mediante la puntuación obtenida según las valoraciones del Barthel, RTI y observación directa de cada residente, se establecerá un requisito de seguimiento mensual en el que se incluyen los objetivos del tratamiento específico para cada uno, para evaluar y realizar los cambios o modificaciones que fueran oportunos, según los resultados obtenidos.

Las sucesivas valoraciones mensuales van a contribuir en las puntuaciones obtenidas en el seguimiento semestral de Barthel.

## **6.2.2.- Programa de actividades instrumentales de la vida diaria**

### **Introducción**

Dentro de la valoración geriátrica integral, y principalmente en usuarios independientes, es necesario valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como la utilización del teléfono, preparar comidas, lavar la ropa, manejar asuntos económicos, etc., ya que su mantenimiento permite prolongar la independencia del mayor y mejora su autoestima.

Para la valoración de las necesidades de los usuarios puede utilizarse una prueba fácil y sencilla que detecta los déficit con el fin de realizar un entrenamiento en las áreas más débiles e incluso reeducar en los casos en que la pérdida de la actividad sea total.

Se valorarán las necesidades de los usuarios al ingreso y cada 6 meses con el fin de adecuar los grupos y las actividades a sus necesidades.

### **Objetivo**

Valorar y entrenar las actividades instrumentales de la vida diaria.

Se puede usar la Escala de Lawton de forma adicional.

Se realizará la evaluación al ingreso del residente, siempre que exista un cambio en su situación basal y al menos cada 6 meses en las personas en las que sea posible su valoración.

### **Responsable**

Una vez detectadas las áreas que pueden mejorarse, el terapeuta ocupacional o el monitor ocupacional establece grupos de 6-8 usuarios, con niveles lo más homogéneos posibles en dicha actividad y organiza unos talleres de entrenamiento y refuerzo de dichas actividades de duración aproximada 1 hora/semana (según nivel de tolerancia). A continuación se exponen algunos ejemplos.

### **Actividades**

Se realizarán en forma de talleres, dirigidos a la recuperación de alguna actividad instrumental perdida y que sea posible realizar al menos en la residencia. Las actividades son variadas y se presentan de forma lúdica.

#### Taller de finanzas

Identificación de monedas de curso legal y cálculos con éstas de dificultad creciente. Se puede realizar en visitas a la cafetería, etc.

#### Taller de compras

En el cual unos usuarios son vendedores y otros compradores.

Se inicia con el listado de lo que es necesario comprar, tipo de tienda a la que se debe ir, uso de monedas reales, etc.

#### Taller de cocina

Elaboración del listado de alimentos necesarios, receta, orden de los ingredientes y elaboración real de una receta.

#### Taller para uso del teléfono

Con dificultad creciente se ayuda a identificar el teclado, a memorizar los números más importantes y se realizan actividades “reales”.

#### Taller de realización de tareas del hogar

Se ayuda a planificar y se entrena mediante la realización de las actividades: hacer la cama, barrer, limpiar el polvo, etc.

### **6.2.3.- Programa de psicomotricidad**

#### **Introducción**

La psicomotricidad es una técnica que nos va a permitir abordar la reeducación y, en algunos casos, la educación de los siguientes aspectos de la persona:

- Reeducar la sociabilidad, es decir, trabajar para que las relaciones personales mejoren o reaparezcan. El cuerpo humano es el medio de comunicación en el cual se recoge y se transmite la información. A un cuerpo rígido, con poco movimiento, le cuesta mucho coger y enviar mensajes al exterior. Un trabajo de movilización sobre el cuerpo implica un bienestar corporal y una mayor facilidad para comunicarse con los demás.
- Paliar los trastornos motores, como pueden ser los referidos a la actitud o posturales, inadaptaciones relacionadas con la coordinación dinámica general, trastornos del equilibrio, etc. Se pretende la adaptación del tono muscular adecuado, que permitirá mejorar el estado del cuerpo, la postura y la armonía del movimiento.
- Reeducar la percepción, teniendo en cuenta que ésta es un proceso activo y, por tanto, producido por el propio cuerpo.
- Trabajar el desarrollo cognitivo (memoria y atención).
- Reeducar la expresión corporal, ya que es la facilitadora de la conciencia corporal y de la investigación del movimiento. Trabajar la expresión de la voluntad para que el lenguaje corporal vuelva a ser instrumento de comunicación con los demás y, en general, con el mundo que rodea a la persona.

### **Objetivo general**

Tomar conciencia del cuerpo a través de sensaciones exteroceptivas, interoceptivas y propioceptivas; consiguiendo el esquema corporal (equilibrio, lateralidad, eje de simetría, tono muscular), esquema espacial (orientación, localización, organización) y el esquema temporal.

### **Objetivos específicos**

- Redescubrir o mantener las posibilidades de expresión gestual y comunicativa.
- Mantener el desarrollo y la integración de sus posibilidades motrices con el fin de prevenir la inhibición del movimiento, las posturas inadecuadas y las posibles alteraciones psicomotrices.
- Redescubrir y desarrollar las posibilidades motrices con el fin de prevenir la inhibición del movimiento, las posturas inadecuadas y las posibles alteraciones psicomotrices.
- Favorecer la relación con ellos mismos y sus compañeros con el fin de mejorar su calidad de vida personal y relacional.

Todo ello a través de actividades que invitan a la comunicación individual y grupal, siempre por mediación corporal y del lenguaje.

Teniendo en cuenta las posibilidades de cada uno, es decir, partimos de lo que hacen o pueden hacer porque la finalidad de toda intervención psicomotriz es hacer evolucionar y elaborar sus dificultades hacia situaciones más funcionales y enriquecedoras para uno mismo y los demás.

### **Metodología**

Se utiliza un tratamiento grupal, buscando todas las ventajas de trabajar en grupo: favorecer relaciones sociales, actividades más amenas...

Las sesiones se llevarán a cabo por un terapeuta ocupacional tanto en el turno de mañana como en el turno de tarde.

Al llevar a cabo las sesiones hay materiales que facilitan la intervención, éstos varían y pueden clasificarse según los objetivos propuestos: cojines, balones, cuerdas, gomas elásticas, palos (picas), etc.

La música es también un elemento importante que habrá que adecuar a las actividades que realicemos.

Los criterios necesarios para la inclusión en este programa serán: la capacidad de imitación de movimientos y/o comprensión-ejecución de órdenes sencillas.

Se distinguen cinco grupos de población:

- Envejecimiento normal.
- Deterioro cognitivo.
- Demencia leve.
- Demencia moderada.

- Trastornos psiquiátricos.

### **Actividades psicomotrices para cada grupo de población**

#### Envejecimiento normal

- Imitación de movimientos efectuados por el terapeuta. Después el realizado por un compañero.
- Realización de movimientos utilizando diferentes partes del cuerpo.
- Realizar distintos juegos de puntería.
- Señalar y tocar partes del propio cuerpo y de los compañeros.

#### Deterioro cognitivo

- Pasar y recibir una pelota con los compañeros o con el terapeuta.
- Desabotonar y abotonar prendas de vestir.
- Señalar y tocar partes del propio cuerpo. Imitación de movimientos en los que se movilizan distintas partes del cuerpo (brazos, dedos, boca, etc.).
- Realizar diversos ejercicios con brazos y manos utilizando distintos tipos de material.

#### Demencia leve

- Señalar partes del propio cuerpo (ojos, nariz, orejas).
- Pasar y recibir una pelota con el terapeuta y/o con sus compañeros.
- Realizar gestos ideomotoros (decir adiós, contar).
- Realizar diferentes movimientos con las extremidades a la orden del terapeuta (subir brazos, piernas).
- Mover los brazos al oír música, parar en el silencio.
- Ejercicios sencillos al ritmo de la música.

#### Demencia moderada

- Movilizaciones pasivas y/o activas de diferentes segmentos del cuerpo.
- Discriminar entre momentos de silencio y ruido.
- Agarrar una pelota.

#### Enfermedad mental crónica

- Señalar o tocar partes del propio cuerpo.
- Pases de pelotas entre compañeros y el terapeuta.
- Utilizar distintos materiales como el theraband.
- Realizar movimientos con diferentes ritmos.

### **Evaluación**

Se realizará una evaluación inicial y otra valoración cada 6 meses para conocer la evolución psicomotriz de cada residente. Los ítems, que se van a valorar serán todos los integrantes del esquema corporal, espacial y temporal.

## **6.2.4.- Programa de ergoterapia**

### **Introducción**

Terapia encaminada a mejorar, recuperar, prevenir y mantener las capacidades psíquicas y físicas, mediante el aprendizaje útil de una labor u oficio determinado, teniendo en cuenta sus experiencias y limitaciones.

### **Objetivos generales**

- Reforzar y conservar actividades profesionales y/o lúdicas que han realizado en períodos anteriores de su vida.
- Favorecer el sentimiento de utilidad.
- Potenciar la habilidad manual y destreza.
- Mantener y fomentar las relaciones intergrupales.

### **Objetivos específicos**

- Proponer actividades representativas del mundo laboral.
- Reforzar la autoestima mediante actividades con fines productivos dentro del ambiente residencial.
- Trabajar la coordinación oculomanual, bimanual; así como las diferentes prensiones y pinzas de la mano.
- Favorecer la relación y formación de vínculos entre los asistentes a este taller.

### **Metodología**

El programa se realizará varios días en semana con sesiones en los distintos talleres del centro.

### **Población**

El programa está destinado a personas con envejecimiento normal o deterioro cognitivo leve. También se incluirán en él, residentes cuyo deterioro físico no suponga una limitación moderada a nivel de miembros superiores.

### **Actividades**

El programa de ergoterapia consta entre otras de las siguientes actividades:

- Marquetería.
- Cestería.
- Taller de Navidad.
- Taller de costura.

- Registro de Biblioteca.
- Talleres específicos de temporada.
- Decoración de la Residencia.

### **Evaluación**

Los aspectos que deben considerarse en la evaluación del programa serán tanto la colaboración mostrada en las diferentes actividades como las aportaciones realizadas por los residentes para el funcionamiento del centro.

## **6.2.5.- Programa de rehabilitación funcional**

### **Introducción**

Dada las características de pérdida funcional y fragilidad que presentan los residentes, la UAFTO cree necesario el desarrollo de un programa específico que favorezca las capacidades necesarias para una mejora en la realización de las AVD.

### **Objetivo general**

Mejorar la movilidad general con el fin de conseguir una mayor independencia en las actividades cotidianas.

### **Objetivos específicos**

- Mantener y/o rehabilitar las capacidades físicas con el fin de conseguir mayor fuerza y movilidad.
- Evitar la deformidad articular y/o contracturas musculares de miembros superiores a través de ejercicios pasivos o activos.
- Trabajar la motricidad global y fina de miembros superiores.
- Prescribir, entrenar y supervisar el uso correcto de ayudas técnicas y material ortopédico.

### **Metodología**

Al tratarse de un programa que se realiza específicamente entre el Terapeuta Ocupacional y los Fisioterapeutas, todas las actividades trabajan tanto el aspecto cognitivo como el rehabilitador funcional, haciendo un especial hincapié en este último.

El programa se realiza a través de ejercicios:

- Activos: la acción se realiza a través de la movilidad ejercida con el propio residente, sin asistencia, por la actividad de sus propios músculos.
- Activos-asistidos: la actividad se realiza en parte por la acción del residente y en parte por la aplicación de fuerzas externas (suspensiones, colaboración del terapeuta ocupacional...). El terapeuta ocupacional puede ayudar a l residente (forma asistida) a lograr los últimos grados de movilidad de la

articulación afectada; de esta forma se controla las posturas nocivas y se favorece el estiramiento muscular.

- Pasivos la articulación es movida gracias a una fuerza externa al residente.

Los residentes reciben un tratamiento individualizado, en el taller de Terapia Ocupacional con una duración de media hora.

### **Población**

Se incluirán en el programa los residentes con patologías que limiten la movilidad, que supongan una disminución de la fuerza, coordinación, motricidad, fundamentalmente en miembros superiores.

### **Evaluación**

La eficacia del programa se evalúa a través de la consecución de los objetivos planteados con cada residente.

## **6.2.6.- Programa de laborterapia**

### **Introducción**

Técnica encaminada a recuperar al paciente mediante una labor determinada, teniendo en cuenta gustos, experiencias y limitaciones.

### **Objetivos generales**

- Favorecer la capacidad de concentración y la creatividad.
- Reforzar el sentimiento de autoprestigio.
- Prevenir, mantener y/o rehabilitar la capacidad funcional.
- Facilitar las relaciones interpersonales.

### **Objetivos específicos**

- Desarrollar la atención y percepción por medio de actividades que precisen fijación.
- Estimular la imaginación a partir de instrucciones básicas y generales.
- Potenciar el sentimiento de utilidad al obtener resultados tangibles del trabajo realizado.
- Afianzar la autoestima a través de refuerzos positivos que provengan del terapeuta y compañeros.
- Trabajar la motricidad global y fina de miembros superiores.
- Desarrollar la coordinación bimanual y visomotora.
- Favorecer un ambiente de trabajo en el que primen la colaboración y ayuda mutua.

### **Metodología**

El programa se realiza en los talleres de la UAFTO, en grupo de unas 10 ó 15 personas.

### **Población**

El programa va dirigido a personas con deterioro cognitivo leve o envejecimiento normal; con una estancia permanente en la Residencia o que acuden a ésta en régimen de Centro de Día.

### **Actividades**

Algunas de las actividades propuestas son las siguientes:

- Cestería.
- Pintura/dibujo/recorte.
- Decoración de camisetas.
- Taller de botes de sal.
- Taller de frutas de papel maché.
- Prensado de flores y árboles en miniatura.
- Decoración de escayola.
- Taller de Navidad.

### **Evaluación**

Se valorará la eficacia del programa según el nivel de satisfacción personal de cada miembro del grupo, al igual que por la iniciativa y participación de los mismos en cada taller.

La valoración de los aspectos funcionales será previa a la propuesta de la actividad, por ser estos fundamentales para un correcto desarrollo de la misma.

Periódicamente tendrán lugar exposiciones al público con el fin de mostrar el trabajo realizado por los residentes en este taller.

## **6.2.7.- Programa de estimulación sensorial**

### **Introducción**

Con la edad aparecen con frecuencia déficit sensorial que hacen que la persona se tenga que ir adaptando a ellos, pudiendo mantener la independencia en la actividad diaria.

### **Objetivo general**

Potenciar el desarrollo de las percepciones sensoriales a través de estímulos sensorio-perceptivos táctiles, olfativos, auditivos y motores, con el fin de obtener el mayor control posible sobre sí mismo y el medio que le rodea.

### **Objetivos específicos**

- Enseñar la utilización y funciones de objetos cotidianos.
- Tomar conciencia de los otros y establecer relaciones de comunicación con el grupo.

- Mantener la conciencia del esquema corporal.
- Ejecutar tareas y órdenes sencillas.
- Mantener atención durante períodos de tiempo determinados.
- Mantener motricidad fina en manos y dedos.

### **Metodología**

Se realiza el programa con grupos de aproximadamente 6 personas. La duración de las sesiones es de 30-45 minutos.

### **Población**

Va dirigido a una población con déficit tanto visual como auditivo que suponga una limitación en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Se intenta que los grupos sean lo más homogéneos posibles para facilitar el desarrollo de las sesiones y conseguir objetivos comunes.

Debido a los objetivos y actividades planteadas en el programa, consideramos como requisito fundamental que mantengan comprensión, lenguaje e imitación.

### **Actividades**

- Reconocer y señalar las distintas partes de las extremidades.
- Ejercitar los movimientos de las articulaciones de las extremidades superiores e inferiores.
- Conocer las funciones de los objetos relacionados con el aseo, comida y vestido.
- Discriminar objetos con el tacto.
- Afirmar lateralidad izquierda-derecha.
- Discriminar ruidos y sonidos.
- Conocer el espacio individual que le rodea.
- Adquirir, reproducir y diferenciar un ritmo impuesto.
- Expresar oralmente hechos, ideas, sentimientos y vivencias básicas.
- Manipular diferentes objetos.
- Reconocer texturas y diferentes grados de temperatura.

### **Evaluación**

Se realizará cada 6 meses, valorando principalmente si se han conseguido los objetivos marcados para esta población.

## **6.2.8.- Programa de transferencias**

### **Introducción**

La transferencia es una de las actividades de la vida diaria que afecta a la movilidad de la persona mayor.

### **Objetivo general**

Facilitar la máxima independencia para la realización de transferencias.

### **Objetivos específicos**

- Intentar conseguir autonomía para la transferencia de cama-sillón y/o silla-baño.
- Lograr la ejecución con órdenes sencillas.
- Mejorar o mantener el nivel de movilidad.

### **Metodología**

Este programa se lleva a cabo durante media hora. Lo realizan conjuntamente los Fisioterapeutas y la Terapeuta Ocupacional.

### **Población**

La población a la que va dirigida, tiene una puntuación en la Escala de Barthel (en el ítem de transferencias sillón-cama), entre 5-10.

El número de personas por grupo será aproximadamente de 6-8 personas

### **Evaluación**

Para valorar la evolución de las personas incorporadas en este programa, se hará una comparación ente la Escala de Barthel inicial (ítem de traslados), al cabo de 2 meses.

## **6.2.9.- Programa de estimulación cognitiva**

### **Introducción**

El programa que a continuación vamos a desarrollar va dirigido principalmente a todos aquellos residentes de nuestros centros que presentan deterioro cognitivo de cualquier grado o están diagnosticados de demencia. Del mismo modo incluimos también a aquellos residentes con un envejecimiento normal, ya que éstos podrían beneficiarse de los efectos profilácticos que genera el programa.

Podemos definir como deterioro cognitivo cualquier alteración de las capacidades mentales superiores. Éste puede ser focal, si solamente afecta a una de las capacidades superiores, o bien difuso, en aquellos casos en los que se ven afectadas varias de las funciones mentales a la vez.

Podemos definir demencia, como un síndrome orgánico adquirido, que ocasiona un deterioro global persistente, sin alteraciones en el nivel de conciencia, que interfiere en el ámbito social y/o laboral y que aboca a la discapacidad de la persona.

Si realizamos una estimulación cognitiva adecuada, podemos obtener una mejora en las numerosas funciones cognitivas, tales como:

- Memoria.
- Atención.

- Praxis.
- Gnosis.
- Lenguaje.
- Razonamiento abstracto.

### **Objetivos**

El objetivo final de nuestra intervención terapéutica está dirigido a la recuperación o mantenimiento de las funciones mentales superiores:

- Fomentar el uso de las habilidades cognitivas.
- Retrasar la pérdida funcional cognitiva.
- Mantener las capacidades funcionales cognitivas durante el mayor tiempo posible.
- Que los residentes disfruten de un tiempo de interrelación grupal.
- Fomentar el hábito de participación en actividades.
- Favorecer la integración del residente en el funcionamiento del centro.
- Mejorar e incrementar la autoestima y autoconcepto de los residentes, y consecuentemente su calidad de vida.

### **Desarrollo del programa**

Semanalmente, los residentes, participan en el taller de estimulación cognitiva mediante actividades grupales para la estimulación de las funciones mentales superiores, con ejercicios adecuados al grado de deterioro y, por lo tanto, a las capacidades residuales.

Se ofrecen tres grupos, de acuerdo con la fase evolutiva del deterioro cognitivo.

Los grupos, de unas 8-12 personas cada uno, son los siguientes:

- Grupo 3: Personas con diagnóstico de demencia moderada y severa.
- Grupo 2: Personas con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia leve.
- Grupo 1: Personas con un envejecimiento normal.

Se intenta que los grupos sean lo más homogéneos posible, en cuanto al mantenimiento del nivel de atención y al grado de deterioro.

La duración de las sesiones es de:

- Grupo 3: Alrededor de 20 minutos, adaptado al nivel de tolerancia de los residentes que lo integran.
- Grupo 2: Entre 30-40 minutos.
- Grupo 1: Duración máxima de 60 minutos.

Los contenidos que se trabajarán a través del programa serán los siguientes.

### **Grupo 3: Personas con diagnóstico de demencia moderada**

El tipo de estimulación que podemos realizar con este grupo deberá ser muy básico y simple, con objetivos de fácil consecución, y siempre utilizando como soporte para la realización de las actividades objetos físicos y a ser posible de uso frecuente, relacionados con las actividades básicas de la vida diaria.

Las áreas que se estimulan con este grupo son las siguientes:

- Orientación temporal, espacial y de la persona. Mediante este tipo de ejercicios, intentaremos fomentar la utilización del lenguaje automático (días, meses, etc.).
- Reconocimiento visual. Utilizaremos para ello objetos reales de la vida diaria (ropa, frutas, fotos, encajables de madera, etc.).
- Memoria remota. Realizaremos preguntas acerca de su vida, historia personal, etc.
- Reconocimiento espacial básico y de las características físicas de los objetos. Siempre intentando analizar varias categorías a la vez.
- • La manipulación de los objetos reales. Intentaremos realizar un entrenamiento en el uso de objetos para la realización de las actividades más básicas de la vida diaria, como el peinado, doblado de ropa, utilización de cubiertos, etc.

### **Grupo 2: Personas con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia leve**

Nuestro trabajo irá orientando principalmente, a la utilización del lenguaje, focalización y mantenimiento de la atención, realización de praxis, reconocimiento de objetos (gnosis), estimulación de la memoria remota e inmediata, percepción y reconocimiento sensitivo.

Las actividades que realizaremos son:

- • Orientación temporal, espacial y de la persona. Realizada a diario ayudará al enfermo a mantener una orientación continuada, mediante la Terapia de Orientación a la Realidad ( TOR)
- • Memoria remota. Mediante preguntas acerca de su historia personal, y también mediante actividades de evocación a partir de ayudas de clave semántica o fonética.
- • Escritura y cálculo. Mediante ejercicios simples de copiado de palabras, frases, textos. Así como ejercicios de cálculo numérico muy sencillos (sumas, restas, etc.)

- • Percepción visual y reconocimiento de objetos cotidianos. Utilizaremos objetos físicos, y realizaremos preguntas acerca de las cualidades físicas de éstos. Podremos conjugar varias categorías como color y forma, tamaño y peso, etc.
- • Razonamiento abstracto. Mediante ejercicios de clasificación de palabras por categorías, categorías físicas, utilidades instrumentales, etc.

### **Grupo 1: Personas con envejecimiento normal**

En este grupo podemos orientar la estimulación hacia unos objetivos más complejos, encaminados hacia el entrenamiento de las capacidades mentales más elaboradas y complejas, como la escritura y la lectura, el cálculo y el razonamiento abstracto. No sin olvidarnos de estimular las capacidades más básicas, como la atención, concentración, percepción, orientación y la memoria.

Nuestras actividades irán encaminadas a entrenar y estimular:

- • Atención y concentración. Con actividades de semejanzas y diferencias entre dibujos, letras, números, etc. Localización de elementos gráficos concretos, señalización de caminos, etc.
- • Memoria inmediata. Con ejercicios de repetición de series numéricas, palabras, frases cada vez más complejas.
- • Memoria remota. Descripciones de situaciones de su historia biográfica, preguntas acerca de acontecimientos históricos, etc.
- • Razonamiento abstracto. Se realizarán ejercicios de clasificación de elementos a partir de premisas dadas, encontrar soluciones a problemas sencillos planteados, pensamiento convergente y divergente, etc.
- • Praxis constructivas, ideatorias y de imitación y copia. Actividades de creación de elementos gráficos (dibujos), imitación de acciones simuladas, utilización de objetos, etc.
- • Organización espacial, percepción y lateralidad. A partir de la realización de ejercicios de pasatiempos como laberintos y caminos, sopa de letras, búsqueda de diferencias y similitudes entre dibujos, etc.

Los contenidos trabajados en nuestro programa de estimulación cognitiva de manera más resumida, son los siguientes:

#### **Estimulación cognitiva en el área del lenguaje**

- • Lenguaje automático.

- • Lenguaje espontáneo.
- • Denominación.
- • Evocación por categorías.
- • Repetición.

#### Objetivos específicos

- • Preservar las capacidades relacionadas con el lenguaje.
- • Activación del lenguaje automático y espontáneo.
- • Mejorar las capacidades lingüísticas y la expresión verbal.
- • Mejorar la comprensión verbal.
- • Incrementar la fluidez y la expresión verbal

#### **Estimulación cognitiva de las capacidades prácticas**

- • Praxis ideatorias.
- • Praxis constructivas.
- • Praxis de imitación.

#### Objetivos específicos

- • Mejorar la motricidad tanto la fina como la gruesa, para así de este modo fomentar su uso espontáneo.
- • Mantenimiento de la capacidad de escritura y dibujo.

#### **Estimulación cognitiva de las capacidades gnósicas**

- • Gnosis visuales.
- • Gnosis táctiles
- • Gnosis auditivas.
- • Gnosis olfativas.
- • Gnosis gustativas.

#### Objetivos específicos

- • Mejorar la capacidad atencional para obtener una mejor percepción y posterior reconocimiento de tales sensaciones.
- • Mejorar la capacidad de percepción.
- • Entrenar la capacidad de reconocimiento sensitivo.

#### **Estimulación de las capacidades mnésicas**

- • Memoria inmediata.
- • Memoria reciente.

- • Memoria remota.

#### Objetivos específicos

- • Entrenamiento de la memoria inmediata, mediante la repetición de series numéricas, de letras, palabras.
- • Entrenamiento de la memoria reciente, mediante la presentación de estímulos verbales y visuales.
- • Trabajar la memoria remota mediante datos autobiográficos y acontecimientos históricos vividos

#### **Estimulación cognitiva del cálculo numérico**

- • Secuenciación y alternancia numérica.
- • Relaciones numéricas, agrupaciones por categorías.

#### Objetivos específicos

- • Mantener el uso del cálculo numérico.
- • Generalizar este entrenamiento a la vida real ( Uso de monedas)

#### **Metodología**

Las sesiones se realizarán en los grupos establecidos (1, 2, 3).

La metodología está fundamentada en la actividad y en la participación, dirigida al grupo, pero siempre teniendo en cuenta las diferencias individuales.

El monitor ejercerá el papel de conductor de la sesión, incentivando la participación de todos los residentes y expresando continuamente feed-back a cualquier respuesta por parte de los residentes, tanto si es correcta como errónea.

## **7. FUNCIONES DE LOS RR.HH.-**

### **7.1. SUPERVISORA DE LA UAFTO.**

Es el A.T.S./D.U.E., Fisioterapeuta o Terapeuta Ocupacional que tiene a su cargo la Unidad de Animación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, depende directamente de la Supervisión General de Enfermería del Centro Sociosanitario del Sabinal y le está subordinado todo el personal destinado en dicha Unidad. (Fisioterapeutas, A.T.S./D.U.E., Terapeutas Ocupacionales, Monitores y Auxiliares de Enfermería). Asumen entre otras funciones, las siguientes:

- a) a) Vigilar el buen funcionamiento de la Unidad.
- b) b) Velar por el orden y mantenimiento de la disciplina en la Unidad, dando cuenta inmediata a su superior de cualquier anomalía.

- c) c) Velar por el estricto cumplimiento de las órdenes de los facultativos en referencias a los tratamientos médicos prescritos así como relativas a la administración de medicamentos.
- d) d) Canalizar toda la relación administrativa entre su unidad y el resto del centro.
- e) e) Atender a la conservación de su Unidad, al buen funcionamiento de las instalaciones, y custodiar el material de la misma, observando que se haga un buen uso del mismo.
- f) f) Distribuir, coordinar e inspeccionar, en su caso, las tareas que corresponden a todo el personal de su Unidad.
- g) g) Cuantas otras funciones les sean encomendadas por la Supervisión General del Centro o la Dirección de Enfermería.

#### **7.2.- FISIOTERAPEUTA.**

- a) a) Son los A.T.S./D.U.E. en posesión del título de especialidad, o fisioterapeutas con el correspondiente título, que realizan actividades encaminadas a la rehabilitación de los enfermos médicos o quirúrgicos.
- b) b) Dependen orgánicamente y jerárquicamente de la Supervisión de la Unidad y funcionalmente del medico rehabilitador

#### **7.3.- TERAPEUTA OCUPACIONAL.**

- a) a) Sus funciones serán las especificadas en el vigente Convenio Colectivo.
- b) b) Dependen orgánicamente y jerárquicamente de la Supervisión de la Unidad.

#### **7.4.- MONITOR OCUPACIONAL**

- c) c) Sus funciones serán las especificadas en el vigente Convenio Colectivo.
- d) d) Dependen orgánicamente y jerárquicamente de la Supervisión de la Unidad.

#### **7.5.- AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UAFTO.**

- ✓ ✓ En los talleres.
- a) a) Colaborará con el monitor en la limpieza y ordenación del material utilizado en la Unidad.

- b) b) Ayudará a realizar las actividades propias del taller.
- c) c) Colaborará con el monitor en la realización de la programación del taller.
- d) d) Atenderá a las indicaciones que desde la supervisión de la Unidad se le transmitan.
- e) e) Trasladará a los pacientes que lo requieran, desde las Unidades asistenciales al taller y viceversa.
- f) f) Acompañarán a los pacientes en las actividades extrahospitalarias que se programen, excursiones, paseos, visitas domiciliarias, etc...
- g) g) Participará en las reuniones, fiestas, o actividades de carácter lúdico o de ocio que se programen desde la unidad.
- h) h) Se encargarán de las aplicaciones de las medidas terapéuticas que se programen orientadas a conseguir el mantenimiento o evitar el deterioro de las A.V.D. y que se desarrollarán tanto en el taller como en las Unidades Asistenciales que se le encarguen.
- i) i) Sustituirá, al monitor en todas sus funciones, en ausencia de este.
- j) j) Realizará la escritura de libros de registro, de novedades, etc... que se implanten en la Unidad así como confeccionará los informes que se le requieran.
- k) k) Su dependencia orgánicamente y jerárquicamente será de la Supervisión de la Unidad.

✓ ✓ En Rehabilitación.

- a) a) El aseo y limpieza de los pacientes, cuando proceda
- b) b) La limpieza y ordenación del material utilizado en la Unidad, bajo la supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado o fisioterapeuta.
- c) c) Ayudar a dicho personal en la colocación o fijación del paciente en el lugar especial de su tratamiento.
- d) d) Controlar las posturas estáticas de los enfermos, con supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado o fisioterapeuta.

- e) e) Desvestir y vestir a los pacientes cuando lo requiera su tratamiento.
- f) f) En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico Rehabilitador, de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, o del fisioterapeuta.
- g) g) Trasladará a los pacientes que lo requieran, desde las Unidades asistenciales al Gimnasio y viceversa.
- h) h) Se encargarán de las aplicaciones de las medidas terapéuticas que se programen orientadas a conseguir el mantenimiento o evitar el deterioro de las A.V.D. y que se desarrollarán tanto en el taller como en las Unidades Asistenciales, que se le encarguen.
- i) i) Atenderá a las indicaciones que desde la supervisión de la Unidad se le transmitan.
- j) j) Acompañarán a los pacientes en las actividades extrahospitalarias que se programen, excursiones, paseos, visitas domiciliarias, etc...
- k) k) Participará en las reuniones, fiestas, o actividades de carácter lúdico o de ocio que se programen desde la unidad.
- l) l) Su dependencia orgánicamente y jerárquicamente será de la Supervisión de la Unidad.

Nota: En consonancia con el vigente Convenio Colectivo de Empresa los distintos cometidos señalados a cada categoría profesional, son meramente enunciativos, pues todo trabajador estará obligado a realizar cuantos trabajos y servicios se le asignen por parte de sus superiores jerárquicos, siempre que estén dentro de los cometidos generales que le sean propios de su competencia, con absoluto respeto a su dignidad profesional y personal.

## **8. CRONOGRAMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UAFTO.**

### TURNOS DE MAÑANA.:

8:00 a 9:30 h.- Acudirán a las Unidades Asistenciales que se les asigne, con la finalidad de desarrollar actividades encaminadas al mantenimiento o evitación del deterioro de las AVD. (Baños, cuidados especiales, comida, vestido y desvestido, etc...

9:30 a 10:00 h.- Traslado de los pacientes indicados a los talleres o a los lugares del desarrollo de actividades programadas, (Se les comunicará por parte de la supervisora de unidad o de la UAFTO).

10:00 a 12:30 h.- Trabajos en el taller o desarrollo de las actividades programadas.

12:30 a 13:00 h. Traslado de los pacientes desde los talleres o desde los lugares del

desarrollo de actividades programadas a las Unidades Asistenciales. (Se le comunicará la llegada al responsable de la Unidad.).

13:00 a 14:30 h.- Acudirán a las Unidades Asistenciales que se les asigne, con la finalidad de desarrollar actividades encaminadas al mantenimiento o evitación del deterioro de las AVD. (Baños, cuidados especiales, comida, vestido y desvestido, etc...

14:30 a 15:00 h.- Colaborarán con el monitor en los preparativos del taller para el turno de tarde.

#### **TURNO DE TARDE:**

15:00 a 16:00 h.- Paseo con los pacientes que se les asignen, debiendo coordinarse con el enfermero de la planta.

16:00 a 16:30 h.- Traslado de los pacientes indicados a los talleres o a los lugares del desarrollo de actividades programadas, (Se les comunicará por parte de la supervisora de unidad o de la UAFTO).

16:30 a 19:00 h.- Trabajos en el taller o desarrollo de las actividades programadas.

19:00 a 19:30 h. Traslado de los pacientes desde los talleres o desde los lugares del desarrollo de actividades programadas a las Unidades Asistenciales. (Se le comunicará la llegada al responsable de la Unidad.).

19:30 a 21:30 h.- Acudirán a las Unidades Asistenciales que se les asigne, con la finalidad de desarrollar actividades encaminadas al mantenimiento o evitación del deterioro de las AVD. (Baños, cuidados especiales, comida, vestido y desvestido, etc...

21:30 a 22:00 h.- Colaborarán con el monitor en los preparativos del taller para el turno del día siguiente.

### **9. DERECHOS DE LOS PACIENTES:**

Todos los pacientes de nuestros centros tienen, entre otros, los derechos siguientes.

- A la vida e integridad física.
- A la libertad de movimientos.
- A que se les respete su honor y dignidad.
- A la intimidad.
- A procurar conseguir su realización personal y sus objetivos de felicidad
- A seguir aprendiendo.
- A desarrollar sus relaciones personales en el centro.
- A integrarse en la vida normal del centro.
- A ser ayudado en las actividades para las que sea dependiente.

- A participar libremente en las actividades y los programas del Centro.
- A ser cuidados por personas sensibles y competentes.
- A disfrutar de las zonas comunes.
- A disponer de los recursos necesarios para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades.

## **10. PREVENCIÓN DE LAS MALAS PRAXIS EN LA UAFTO.**

Entre el personal destinado en la UAFTO se observará especialmente no incurrir en las siguientes conductas. (Actitudes consideradas como muy graves y sancionables).

- Divulgar cualquier tipo de información sobre el paciente que se conozca, debido al ejercicio de la profesión.
- Gritar o insultar a los pacientes, familiares u otros trabajadores.
- Agredir físicamente a los pacientes, familiares u otros trabajadores.
- Privar de libertad y de movimiento a los residentes del centro.
- Hacer comentarios irrespetuosos de los residentes o de sus familias.
- Presenciar algún acontecimiento grave y no reflejarlo en el libro de novedades.
- No prestar ayuda en situación de necesidad o emergencia.
- Negar bebida a los residentes cuando lo requieran.
- Intentar duplicar cualquier documento sin la autorización del Director del Centro, o superior jerárquico.
- No llevar a un paciente al baño cuando lo pida o indicarle que se lo haga en el pañal.
- Hacer comentarios entre trabajadores sobre un residente cuando esté presente, aunque se encuentre en situación de estado terminal, con demencia severa, etc...
- Utilizar apodos, nombretes, palabras malsonantes, etc... para referirse a un paciente.
- Que el trabajador no responda, de forma injustificada a un requerimiento de un paciente.
- Dar a conocer información confidencial del centro a personas ajenas al mismo.

- Transmitirle quejas al residente sobre el funcionamiento u organización del centro (Hablar mal de la empresa, de otros trabajadores, cuestionar las ratios delante del residente, etc...)
- Realizar el trabajo de mala forma o negligencia.
- Discutir o pelearse con otros trabajadores delante del paciente.
- Expresar juicio de valor acerca de las relaciones establecidas entre el paciente y sus familiares.

## **ANEXO III**

<p><b>SERVICIO DE MANUTENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA</b></p>
---

### **1.- FINALIDAD DEL SERVICIO**

Tendrán como objetivo primordial, la elaboración y en su caso la distribución de los productos de alimentación a los usuarios y personal de los centros dependientes del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria.

### **2.- ALCANCE DEL SERVICIO.-**

2.1 El número de menús que habrá de servirse diariamente en los centros del IAS, será el que se derive en cada momento de la ocupación real de los mismos.

2.2 La pensión alimenticia, completa estará compuesta por el desayuno, almuerzo, merienda y cena. El número de platos será de dos en el almuerzo y dos en la cena, más postre y agua. Se ofrecerá a los pacientes con dieta normal la posibilidad de elegir de entre 2 menús para cada comida.

2.3 Extraordinariamente, si se indica en las prescripciones nutricionales y dietéticas por el médico responsable del usuario, se utilizará dietas trituradas comerciales y listas para su uso (envases industriales o monodosis para las distintas comidas en texturas purés y compotas)

2.4 Los menús deberán ser supervisados por la Dirección del centro, debiendo garantizar el aporte calórico y dietético adecuado. Se atenderá a que los menús sean variados, cuidando su presentación para que sean atractivos y apetitosos.

Los menús serán de conocimiento público con una antelación mínima de una semana. El menú de un usuario podrá verse modificado sobre la marcha a petición de la Dirección del Centro, si así se requiere.

2.5 En los días festivos se pondrá especial esmero en realizar menús especiales para que los usuarios distinguan el día festivo del ordinario.

### **3.- PRESTACION DEL SERVICIO.**

3.1 El servicio habrá de organizarse de manera que, en todo momento se atienda con prontitud y adecuadamente las solicitudes de los usuarios, por lo que deberán adoptarse las medidas que sean necesarias con relación al personal y su coordinación.

#### **3.2 Personal**

Se garantiza personal suficiente para cubrir el servicio, así como para la limpieza de cocina y comedores; exclusivos para estas tareas, no pudiendo dedicarse a cualquier otra que no sea limpieza.

Todo el personal deberá mantener alto grado general de higiene personal y realizarán su labor de forma estrictamente higiénica, respetando las prácticas recomendadas a estos efectos.

#### **4.- HORARIOS.**

4.1 La Dirección de la Residencia fijará el horario de comidas y podrá autorizar su modificación y ampliación, cuando lo considere conveniente.

4.2 En principio, y con carácter general se establecen los horarios siguientes:

- Desayunos: de 7,45 a 09,00 horas
- Almuerzos: de 12,30 a 14,00 horas
- Meriendas: de 16,00 a 17,00 horas
- Cenas: de 19,30 a 21,30 horas

#### **5.- LIMPIEZA, CONSERVACIÓN Y OTRAS OBLIGACIONES.**

5.1 Los metales se limpiarán con productos adecuados a cada uno de los metales, exentos de amoníaco y oxidantes con el fin de conservarlos siempre brillantes, rematando su limpieza pasando un paño impregnado con germicida y secando con paño limpio.

5.2 Los Ascensores de cocina serán objeto de esmerada limpieza al menos dos veces al día o cuantas veces sea necesario, tanto las cabinas de los mismos, como las puertas exteriores de cada una de las plantas.

5.3 Los Tubos fluorescentes y lámparas se limpiarán a fondo cada quince días.

5.4 Las escaleras y puertas de salidas de emergencia se limpiarán y engrasarán cada quince días. Todas las salidas de emergencia han de mantenerse limpias, engrasadas y preparadas, sin ningún impedimento, para su uso en caso de necesidad.

5.5 Los extintores para los locales de Cocina, en número adecuado y sujetos a la reglamentación vigente, se mantendrán siempre en perfecto estado de uso así como situados en los lugares asignados a ellos.

7.2 7.2 Se constituirá un libro de novedades en la que se registrarán cuantas anomalías tengan lugar en relación con el servicio o pudieran afectar a éste.

## **CONDICIONES DIETÉTICAS E HIGIÉNICO-SANITARIAS MÍNIMAS EXIGIBLES**

### **6.- CONDICIONES DIETÉTICAS**

Se garantiza el cumplimiento del REAL DECRETO 3884/200, respecto a las características y condiciones dietéticas de las comidas.

### **7.- CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS**

7.1 Personal: Todas las personas que desarrollen su actividad profesional en la manipulación de los alimentos, recibirán la formación adecuada y continuada en materia de higiene alimentaria acreditándose la misma según se establece en el Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos y la Orden de 10 de julio de 2002(B.O.C. 111), por la que se regulan las condiciones para el ejercicio de actividades de formación de manipuladores de alimentos y el régimen de autorizaciones y registros.

7.2 Alimentos y sus procesos: En todo momento se cumplirá con las normas de higiene establecidas en el R.D. 2207/95, de 28 de diciembre., por el que se establecen las normas de higiene relativa a los productos alimenticios en el R.D. 3484/00, de 29 de diciembre, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración y distribución de comidas preparadas, aplicando sistemas permanentes de autocontrol, teniendo en cuenta la naturaleza del alimento, los pasos y procesos posteriores a los que se va a someter el alimento y la población que va destinada el mismo.

Asimismo en la preparación de los alimentos en que el agua sea necesaria, estos serán elaborados con agua tratada envasada, procedentes de empresas suministradoras autorizadas por los Organismos Sanitarios pertinentes. Todos los procesos e preparación, elaboración y cocción deberán ser realizados en las instalaciones del Centro.

Los procedimientos de autocontrol se desarrollarán y aplicarán siguiendo los principios en que se basa el sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control (APPCC).

## **ANEXO IV**

### **SERVICIO DE GUARDIAS MÉDICAS**

#### **FINALIDAD DEL SERVICIO.-**

La finalidad del servicio es realizar guardias médicas de presencia física en los centros socio sanitarios dependientes del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria. Actualmente, son el C.S.S. El Sabinal, el complejo Hoya del Parrado y la R.M.P. de Taliarte. No obstante, en el caso de incorporarse en el futuro algún otro Centro, le será igualmente de aplicación este reglamento.

#### **RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

- • A la salida de guardia, el facultativo pasará las novedades e incidencias al Director del Centro y en su defecto al médico entrante, sin olvidar depositar su firma en el Libro de Novedades e Incidencias que está para tal fin. El médico de guardia no puede abandonar en ningún momento el centro sin estar relevado por otro facultativo. Tiene la obligación de completar todos los documentos legales que obliga su presencia física en actuar y en cada momento. Dichos documentos legales, incluyen los certificados de defunción, certificados de accidentes y denuncias al Juzgado. Sin olvidar la obligación de reflejar cualquier acto profesional, tanto en la Historia Clínica y evolución del paciente como en el Libro de Novedades. El médico de guardia tiene que estar dispuesto a informar de cualquier acto que haya tenido e incidencias incluso en tiempo posterior a su realización.
- • Durante la realización de las guardias, el facultativo se desplazará por las salas y unidades y atenderá las consultas que tenga que realizar a los usuarios, reflejando en el Libro de Guardias, la hora de los actos.
- El facultativo, deberá ir debidamente uniformado.
- El personal que realice la guardia, tendrá derecho a las comidas que se sirvan durante la realización de la misma.
- En el centro se habilitará el espacio necesario dotado de dormitorio, baño, sala de estar y sala de consulta.

## **JORNADAS Y TURNOS.-**

Sin perjuicio de que a juicio del Director del Centro deban modificarse, en principio las jornadas de guardias médicas serán:

### **CENTRO SOCIO SANITARIO EL SABINAL.-**

- • Días laborales: de 15:00 a 08:00 horas del día siguiente, excepto en los meses de julio, agosto y septiembre que será de 14:00 a 08:00 horas.
- • Domingos y festivos: de 08:00 a 08:00 horas del día siguiente.

### **R.M.P. DE TALIARTE**

- De lunes a viernes; de 20:00 a 08:00 horas del día siguiente
- Sábados: de 15:00 a 08:00 horas del día siguiente,
- Domingos y festivos: de 08:00 a 08:00 horas del día siguiente.

### **HOYA DEL PARRADO.**

- De lunes a viernes: 5 guardias al mes de 15:00 a 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, domingos y festivos: 1 al mes 24 horas, con posibilidad de un 2º de 24 horas, según demanda.

## ANEXO V

<p style="text-align: center;"><b>SERVICIO DE CUIDADOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA</b></p>
---

### 1. OBJETO Y FINALIDAD DEL SERVICIO

El Decreto 63/2000, de 25 de abril, de la Comunidad Autónoma de Canarias, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno, regula, entre otros, los cuidados de enfermería continuados.

A través de dicho servicio se pretende ofrecer un cuidado integral y de calidad social mediante tratamientos especializados y tareas auxiliares a las actividades de la vida diaria, así como todas aquellas relacionadas con la atención básica de los beneficiarios que precisen por necesidades de su incapacidad y/o enfermedad crónica.

### 2. FUNCIONES DEL PERSONAL ADSCRITO A ESTE SERVICIO.

Todo el personal con independencia de las funciones específicas, que se indican a continuación, estará sujeto a las normas de funcionamiento que el cada Centro tenga establecidas en cada momento.

#### ***A.- FUNCIONES A.T.S./D.U.E.***

##### **A.1 Independientes a las propias de su categoría profesional**

- a) a)       Controles de oxigenación y ventilación
  
- Cuidados de ventilación: Humedad, sequedad (medioambientales)
- -       Corrientes de aire
- -       Cuidados de oxigenación:
  - 1. Broncópatas

## 2. Aerosoles

### 3. Oxigenoterapia

- - Técnicas de oxigenación y ventilación (Clapins, cambios posturales)
- b) Controles de nutrición e hidratación: Administración de alimentos. Especialmente al paciente encamado, controlando y suministrando los alimentos cuando no puedan hacerlo por sí mismos y no haya Auxiliar de Clínica. (Sonda nasogástricas, bombas enterales, alimentación por Ostomías) y controles pertinentes.
- c) Controles de eliminación:
  - - Fecal: Anotaciones correspondientes de cantidades, coloración, regularidad y educación de rutina de eliminación.
  - - Diuresis: (Balance hídrico), anotaciones de entradas de líquidos y salida de los mismos en orina, sudor, vómitos y heces.
- d) Controles de higiene corporal:
  - Uñas, pies, cabello, sí como la higiene de los alimentos, y medicación si tuviera, que los residentes mantienen en sus habitaciones.
- e) Seguridad en el anciano.
  - Tanto por las condiciones medioambientales como en los casos en que se traslade de un lugar a otro de la residencia.
- f) Integridad corporal (piel).
  - Controlar la hidratación, movilidad.
  - Realizar curas, etc.
- g) Atender sus necesidades emocionales en el momento en que estos requieran sus servicios.
- h) Controles sanitarios: Tomas de constantes (presiones, pulsos, temperaturas, etc.) y pruebas diagnósticas( glucemias en sangre y orina, EKG, etc.)
- i) Organización de las tareas de los Auxiliares de Enfermería de su grupo.
- j) Organizar los correspondientes libros de Enfermería, con las anotaciones en ordenadores. Además, ordenación de las Historias clínicas, anotando en ellas cuantos datos relacionados con la propia función deban figurar en las mismas.
- k) Realizará los diagnósticos de enfermería aprobados por la N.A.N.D.A,
- l) Ordenación del material, determinando el que pueda ser utilizado.

### **A.2.- Dependientes, derivadas de la atención médica.**

- a. a. Preparación y administración de los medicamentos en aplicación de las prescripciones Facultativas, reseñando los tratamientos en hojas de enfermería.
- b. b. Toma de muestras para analítica por indicación médica.
- c. c. Colaboración con los médicos en todas las tareas propias de enfermería.
- d. d. Realización de los pedidos de farmacia prescritos por los facultativos y control de stocks de los medicamentos.
- e. e. Comunicación al médico responsable de cuantos signos llamen la atención a las espontáneas manifestaciones de los residentes sobre sus síntomas.
- f. f. Vigilancia y cuidado de la ejecución de las actividades de tipo físico prescritas por el médico, observando las incidencias que puedan aparecer durante su realización.

### **A.3.- Interdependientes.**

- a. Colaboración en cuantas reuniones multiprofesionales se celebren en el Centro y aquellos servicios especiales con los responsables de los mismos, cuanto sean requeridos para ello por la Dirección del Centro.
- b. Colaboración con la Trabajadora Social en aquellos aspectos que estimen necesarios.
- c. Colaboración con el Departamento de Psicología en los momentos en que se considere oportuno.
- d. Atender las necesidades y funciones de rehabilitación en geriatría cuyo nivel de exigencia de cualificación sea compatible con su titulación, cuando sus funciones específicas se lo permitan.
- e. Colaboración con el Podólogo, cuando el residente así lo solicite.
- f. Aplicación de los programas específicos de enfermería geriátrica que se fijen para el Centro.

## **B.- FUNCIONES DEL PUESTO DE FISIOTERAPEUTA**

1.-Realización de los tratamientos de cinesiterapia, electroterapia, hidroterapia y cualquier otra técnica rehabilitadora que sea prescrita para los beneficiarios del Centro. Anotaciones en historial manual y/o informática.

- 2.-Seguimiento y evaluación de la aplicación de tratamientos que realicen en coordinación con el médico rehabilitador.
- 3.- Participación en juntas y sesiones de trabajo que se establezcan en el Centro.
- 4.-Asesoramiento a los profesionales que lo precisen sobre pautas de movilizaciones contraindicadas a los beneficiarios.
- 5.-Asistencia a las sesiones que se establezcan en los Centros para la revisión, seguimiento y evaluación de tratamientos.
- 6.-En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean solicitadas por la Dirección, incluidas en el ejercicio de su profesión.
- 7.-Participación cuando se lo requiera, en su caso, en el equipo multiprofesional del centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.
- 8.- Conocimiento, evaluación e información en su caso de la aplicación de tratamientos de su especialidad, cuando se produzcan mediante la utilización de recursos ajenos en coordinación con el médico rehabilitador.
- 9.- Conocimiento de los recursos propios de su especialidad en el ámbito provincial.
- 10.- Colaboración en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de afectados e instituciones.

### **C.- FUNCIONES DEL PUESTO DE AUXILIAR DE REHABILITACIÓN**

Las que impliquen esfuerzo o no para colocar al Mayor con el cuidado debido en las formas y posiciones que el fisioterapeuta indique. Ayudas, cuando sea requerido, en el traslado de residentes y realizar las actividades que sean propias de su categoría, siempre, a las ordenes y bajo el control y supervisión del fisioterapeuta o medico rehabilitador.

### **D.- FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

- 1.- Atención del aseo personal así como ayudar al mayor en sus necesidades fisiológicas, recepción y distribución de comidas, así como la retirada del servicio. Suministrar alimentos a los que no puedan hacerlo por sí mismos. La recepción de las comidas se hará en planta.
- 2.- Hechura y cambio de camas de los beneficiarios.

- 3.- Recogida de ropa usada y remisión a lavandería. Preparación y colocación de la ropa limpia de cada residente en su sitio.
- 4.- Control de recogida de muestras biológicas los días pautados, así como asegurar la preparación para pruebas especiales en las salidas de los residentes.
- 5.- Control y ordenación de lencería y carro de baños.
- 6.- Cómputo de prótesis, gafas y aparatajes específicos de los residentes (férulas, andadores, sillas de ruedas, etc.).
- 7.- Control y reposición de material del almacén de su estación.
- 8.- Limpieza y preparación de mobiliario, material y aparatos clínicos.
- 9.- Colocación y ordenación de ropa del residente, prestando especial atención en su correcta ubicación, comunicando cualquier anomalía por medio de hoja de incidencias.
- 10.- Acompañamiento a los beneficiarios a ambulatorios y clínicas y estancia con los mismos hasta que se determine su ingreso o regreso al Centro y en este último supuesto acompañamiento nuevamente hasta el Centro.
- 11.- Acompañamiento en salidas, paseos, actividades físicas, gestiones, excursiones, juegos y tiempo libre en general.
- 12.- Realización de los cambios posturales.
- 13.- Comunicación al A.T.S./D.U.E. y médicos responsables de cuantos signos llames su atención a las espontáneas manifestaciones de los beneficiarios sobre sus síntomas.
- 14.- Colaboración en aquellos servicios especiales con los responsables de los mismos.
- 15.- Aplicación de los programas de enfermería geriátrica que se realicen en el Centro.
- 16.- Anotaciones en ordenadores o sistemas de registro de los servicios, material, consumos e incidencias.

#### **E.- FUNCIONES DEL PUESTO DE PODOLOGO**

Tratamientos quiropodia consistentes en la terapia de los trastornos mal perforante plantar, alteraciones unguales, hiperqueratosis, ortosis, etc.

Anotaciones en historial manual y/o informática.

Colaboración con el equipo Multiprofesional en los casos que se requiera por Dirección del Centro, para la realización de pruebas o valoraciones propias de la especialidad.

Seguimiento y evaluación de los tratamientos que realice el Centro, en coordinación con los profesionales del Equipo Multiprofesional.

Conocimiento, información y evaluación, en su caso de la aplicación de los tratamientos de Podología, cuando se produzca mediante la utilización de recursos ajenos.

Asistencia a las sesiones que se establezcan en los centros para previsión, seguimiento y evaluación de los tratamientos en que haya participado.

El instrumental y los materiales precisos para esta actividad serán aportados por el adjudicatario.

**GRÁFICA DE CONSTANTES.**- Para unificar criterios en todas las unidades.

**OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA:** toda la información que ha ocurrido en el turno y la información generada del usuario.

**HOJA DE VALORACIÓN DE CUIDADOS DIARIOS.**- Se realiza por paciente y valorara: aseo-ducha, vestido, acicalamiento, pañales, desplazamiento, dentadura postiza, gafas-audífono, cambios posturales, enemas a las 6 horas, protectores de talones.

**HOJA DE MEDICACIÓN:** Para pautas médicas.

**HOJA DE SEGUIMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**- Con el objeto de unificar criterios, y manejar el mismo tipo de datos en todas las unidades.

**HOJAS DE VALORACIÓN DE CAÍDAS.**- Para unificar criterios en todas las unidades.

**HOJA DE ACTIVIDADES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**- Con el fin de que el auxiliar de enfermería se haga responsable de un determinado número de pacientes y de sus necesidades.

### **3. EFECTIVOS Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

En cuanto a los horarios y organización se adaptarán a los que rigen en el Centro, con el fin de unificar actuaciones con el resto de los servicios.

Los turnos de trabajo serán rotatorios M/T/N, pudiendo quedar un 20% de la plantilla en turno fijo de mañana.

## **ANEXO VI**

### ***SERVICIO DE TRANSPORTE DE USUARIOS PARA LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA***

#### **1.- FINALIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR**

La prestación del servicio de transporte comprende los desplazamientos y las actividades programadas por el Centro y los servicios excepcionales, la asistencia y custodia de los usuarios transportados y sus enseres así como el acceso a los vehículos y al Centro, además de la precisada a lo largo del trayecto.

El servicio y tareas a ejecutar tendrán como objetivo primordial, garantizar la seguridad, el confort y eficacia de conformidad con los requerimientos que las condiciones físicas y psíquicas de lo Residentes y Usuarios precisan, y en consonancia con la programación de las actividades y prestaciones que el Centro prevea.

#### **2.- MEDIOS DE TRANSPORTE**

Los vehículos deberán contar, en su caso, con los elementos homologados referidos a sistemas de anclajes para sillas de ruedas, cinturones de seguridad, elevadores, y todas aquellas otras adaptaciones que se consideren oportunas en orden a realizar los traslados con los mayores niveles de calidad y seguridad para los usuarios. Asimismo, durante los traslados, las sillas de ruedas deberán estar ancladas en dirección paralela a la de la marcha del vehículo.

Los vehículos dispondrán de algún medio de comunicación (emisora, telefonía, etc.) con el objeto de estar localizados y poderse emitir mensajes ante cualquier emergencia.

Los vehículos cumplirán escrupulosamente con las normas de seguridad vial.

Asimismo, deberán contar con las condiciones de ventilación, temperatura y habitabilidad suficiente como para evitar hacinamiento, posturas incómodas o cualquier otro daño a la salud de los usuarios derivados de la inadecuación de éstos.

El sistema de aire acondicionado o climatización será de uso obligatorio, que permita unas condiciones confortables de temperatura entre 20 y 25° C.

El tiempo de los beneficiarios en el interior de los vehículos no excederá, en ningún caso, los 90 minutos, una vez superado este periodo se habrán de realizar paradas que permitan el descanso de los viajeros.

#### **3.- RECURSOS HUMANOS**

Cada vehículo contará con un conductor y un auxiliar de transporte así como material sanitario de utilización ante primeros auxilios.

Tanto el conductor del vehículo como su ayudante deberán de estar en posesión de cursos de socorristas y primeros auxilios.

#### **4.- REGIMEN DE DESPLAZAMIENTOS**

a.) a.) Servicios programados de transporte:

Se entenderá como tales los desplazamientos que tengan por objeto excursiones de ocio y tiempo libre, tanto de jornadas completas como medias jornadas, así como los desplazamientos del domicilio al centro y viceversa en el caso de los Centros de Día.

b.) b.) Servicios excepcionales de transporte:

Esta modalidad de transporte tendrá como objeto el desplazamiento a lugares concretos tales como traslados a los Centros de Salud, Hospitales, Centros Oficiales, eventos deportivos, sociales y cualquier otro proyectado por la Dirección del Centro para disfrute de todos los usuarios del Centro. El número de salidas anuales se determinará por cada Centro.

#### **5.- MODALIDAD DEL TRANSPORTE**

Los Residentes y Usuarios del Servicio de Transporte se clasifican a los efectos de su adaptación a la tipología del servicio prestado en:

NIVEL I: Usuarios con marcha autónoma o asistida.

NIVEL II: Usuarios de Silla de Ruedas o confinados en ella.

Atendiendo a las características de los usuarios en los niveles descritos, los servicios de transportes se clasifican en:

Transporte Normalizado. Destinado a los usuarios de tipo I y se corresponde con aquellos usuarios capaces de utilizar medios de transporte colectivo normalizado. En cualquier caso, los vehículos deberán de contar con los preceptivos cinturones de seguridad.

Transporte Especializado. Se corresponde con los desplazamientos que se realizan en medios de transporte adaptado. Para ello, los vehículos deberán disponer de anclajes para la sujeción de las sillas de ruedas, que garanticen un grado de afianzamiento tal, que evite cualquier desplazamiento de éstas en el interior de los vehículos.

#### **6.- HORARIOS**

Los horarios de los servicios programados y excepcionales los determinará la Dirección del Centro y la propia actividad a realizar.

**DILIGENCIA.-** Para hacer constar que el texto que precede, transcrito en setenta y cuatro páginas, fue aprobado por el Consejo Rector del Instituto AS en su sesión extraordinaria de fecha 13 de febrero de 2007.

EL SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO AS

DON LUIS MONTALVO LOBO

**DILIGENCIA.-** Para hacer constar que el texto que precede, transcrito en setenta y cuatro páginas, fue ratificado provisionalmente por el por el Pleno del Cabildo de Gran Canaria en su sesión ordinaria de fecha 22 de febrero de 2007.

EL SECRETARIO DE PLENO

DON LUIS MONTALVO LOBO