

INFORME SOBRE CONCLUSIONES PRESENTADAS POR LA INSPECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DEL GOBIERNO DE CANTABRIA, RESPECTO AL CAD SIERRALLANA 2016.-

1. Necesidad de adecuarse a lo establecido en la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo.

Esta orden establece los criterios que regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia. La orden es de aplicación a todos los centros que atiendan a personas en situación de dependencia reconocida conforme a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, cualquiera que sea la configuración de aquellos. Por tanto, siendo el CAD de Sierrallana un centro de titularidad pública, debe cumplir las mismas garantías que cualquier otro centro acreditado por lo que ha de adecuarse estrictamente al cumplimiento de dicha orden.

Entre las exigencias de la orden mencionada destacamos las siguientes:

- **Elaborar y remitir la memoria anual de actividades.** La última memoria publicada es del año 2011.

Mejora 2016: Ya se ha comenzado a redactar la de este año.

- **Cualificación profesional del personal.** El artículo 12 de la Orden EMP/37/2010 exige, para la figura de director de centro, una formación complementaria de 300 horas en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología y otras áreas del conocimiento relacionadas con el ámbito de la atención a la dependencia así como en dirección y gestión de centros de atención.

Para el resto del personal titulado universitario que presta servicios en el centro no existe más exigencia que la propia del título universitario que acredite su formación.

Para el personal de atención directa a los residentes, el artículo 13 de la orden, exige la formación profesional de técnico o técnico superior, o sus equivalentes, en la familia profesional de "servicios

socioculturales y a la comunidad" o en la familia profesional "sanitaria". Así, para la categoría profesional de Técnico Sociosanitario se exige título de Técnico de Atención Sociosanitaria, Certificado de Profesionalidad de atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales o Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Tenemos constancia de que no todos los trabajadores incluidos en esta categoría profesional son poseedores de la titulación o certificado de profesionalidad requerido. Se ha pactado con los sindicatos un periodo transitorio para la exigencia de titulación en esta categoría profesional.

En la categoría profesional de Técnico Superior en Integración Social no tenemos constancia de que existan problemas de falta de titulación.

Mejora 2016: Convocatoria de acreditación autonómica.

- **Sistema de gestión de la calidad certificado por organismo acreditado**. La Orden exige, a los centros que cuenten con más de cien plazas, disponer de un sistema de gestión de calidad certificado por un organismo acreditado a tal efecto. El CAD obtuvo la Certificación ISO 9001.2000 en el mes de diciembre de 2006 y la última renovación se realizó en el mes de mayo de 2012, teniendo vigencia hasta mayo de 2015, por lo que en la actualidad el CAD de Sierrallana carece de certificación de calidad acreditada.

Mejoras 2016-2017: Se está revisando la documentación necesaria para solicitar nuevamente la certificación. Deberá especificar los indicadores de medida y análisis de calidad asistencial y el procedimiento para conocer el grado de satisfacción de usuarios, familias y trabajadores.

- **Plan del centro.** Corresponde al director del centro establecer la planificación de los servicios prestados a través del "plan del centro", en el que se define su tipología y objetivos, y que debe consignar, como mínimo:
 - La definición del objeto del centro y características de las personas destinatarias.
 - La cartera de servicios del centro.
 - El horario diario de prestación de servicios y programas.
 - Los recursos humanos asignados a la prestación de servicios y programas.
 - El cronograma de realización de las actividades.
 - Los métodos, técnicas y sistemas de evaluación del plan del centro.
 - La planificación debe hacer mención a todos los procesos identificados como parte de los servicios prestados por el centro. En ella se deben recoger de forma explícita los recursos necesarios para la prestación del servicio y los responsables de su cumplimiento, los cuales deben supervisar el grado de cumplimiento de la planificación.

La ejecución del Plan del Centro debe ser revisada y evaluada anualmente por el equipo de profesionales del centro plasmando las conclusiones de este trabajo en la memoria anual.

- **Cartera de servicios.** Definida en el Plan de Centro.
- **Programas para atención a las necesidades de las personas usuarias.** Están incluidos en el Plan de Centro

Mejoras 2016: Se ha vuelto a redactar y actualizar el Plan del Centro, la Cartera de servicios y se trabaja en los Programas, a través de la participación de profesionales en grupos de mejora.

- **Protocolos de actuación específicos.** Deben desarrollar las actividades previstas en los programas de centro, cada protocolo debe llevar asociado un documento de registro y por cada protocolo se deben establecer indicadores. Han sido elaborados entre los años 2011 a 2015.

Mejora 2016: Actualmente están en proceso de revisión.

- **Plan de formación del centro.** No existe plan de formación en el centro.

Mejoras 2016-2017: Se está diseñando un Plan de formación que abarque diferentes expectativas y áreas: Área de formación básica continua; área de mejora competencial y de promoción; área de formación especial: en crecimiento personal, calidad, seguridad asistencial, etc. El objetivo es que todo el personal tenga la formación y conocimientos necesarios para llevar a cabo su trabajo con las garantías suficientes.

2. Guías de trabajo exigidas desde el año 2010.

La disposición adicional séptima del VIII convenio colectivo establece que:

"En los Centros de la Dependencia la Administración procederá a elaborar protocolos de actuación que contendrán aquellos aspectos de la organización que se consideren necesarios para el correcto funcionamiento de los centros y, de manera particular, los que afectan a la organización práctica del trabajo de cada una de las categorías profesionales encuadradas en los respectivos centros de trabajo".

Mejora 2016: Actualmente se están elaborando las guías de trabajo de las diferentes categorías profesionales.

3. Problemática en la gestión de personal.

 En el ámbito de la gestión de personal se han percibido entre otras las siguientes situaciones:

- **En cuanto al personal administrativo.** En ocasiones se les ha solicitado que de soluciones a problemas que deben ser resueltos por personal directivo.
- **Desconocimiento por parte del personal de quién es su superior.**
- **Alteraciones en las decisiones de coordinación y dirección.** Que conduce a una situación de órdenes contradictorias.

- **Falta de colaboración entre las distintas categorías profesionales, enfrentamientos personales y grupos de poder en el centro.**
Las características especiales del trabajo con personas dependientes exigen que, en todo momento, los distintos colectivos profesionales que prestan atención directa al residente colaboren en la realización de las distintas actividades diarias de atención al residente. Se ha evidenciado una falta de colaboración que repercute directamente en la calidad del servicio prestado.
- **Asignación de residentes a categorías profesionales.**
Dependiendo de las capacidades de los residentes éstos son atendidos por TSIS o por TSS.

Mejoras 2016-2017: Se ha redactado el Manuel de Acogida al nuevo trabajador. Se están desarrollando actividades sobre el trabajo en equipo multidisciplinar, el clima laboral, la redacción del organigrama que se incluirá en la Memoria del año, y en preparación un estudio sobre cargas de trabajo de las diferentes categorías.

4. Problemática en la gestión del centro.

En el ámbito de la gestión del centro se han percibido las siguientes situaciones problemáticas:

- **Falta de indicadores de gestión.** No se han definido indicadores que puedan ser medidos para comprobar la calidad de los servicios prestados ni la consecución de los objetivos previstos.

Mejora 2017: A través de uno de los grupos de mejora, se definirán indicadores cuantitativos y cualitativos para el análisis de la gestión del centro.

- **Reorganización de los módulos.** Actualmente los residentes se reparten en los módulos sin un criterio claro de organización. Esto hace que aquellos residentes con mayores capacidades tengan que sufrir las limitaciones impuestas a los residentes con menos capacidad.

Mejora 2017: Un grupo multiprofesional está describiendo los criterios de asignación y reorganización de los módulos.

- **Cargas de trabajo desiguales en cada módulo. Falta de continuidad del personal en los módulos**

Mejora 2017: Está en preparación un estudio sobre cargas de trabajo de las diferentes categorías.

- **Falta de responsable de labor asistencial por turno.** Durante los turnos de tarde y noche y los fines de semana no existe en el centro una figura responsable de la labor asistencial que pueda resolver las incidencias que se produzcan y tenga capacidad para tomar decisiones.

Mejora 2017: Está diseñada una propuesta sobre responsables de atención asistencial en los turnos de tarde, noche y fines de semana.



icass
Instituto Cántabro de Servicios Sociales



- **Material en general y de atención directa.**

Mejora 2017: Se redactará un Manual sobre los stocks necesarios e imprescindibles de material para la atención directa de residentes, de uso habitual en el centro y que incluya la ropa y calzado para los trabajadores. El documento especificará las fechas de alta y de renovación del material de ayudas técnicas.

Santander, 2 de enero de 2017

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES

Fdo. M^a Felisa Lois Cámara