GSR
GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES

# Gestión Avanzada 2016

## Gestión de Servicios Residenciales S.Coop.

MONDRAGON HUMANITY AT WORK

## Glosario de términos utilizados en esta guía

**ACP**. Atención Centrada en la Persona; proyecto para la excelencia en el trato a las personas residentes.

**Asamblea de GSR**. Órgano máximo de gobierno de la cooperativa. Se reúne normalmente una vez al año.

**Centros sin sujeciones**. Proyecto para eliminar las sujeciones físicas de las personas residentes.

**Comité de Dirección**. Compuesto por 5 personas: Director General, Gestor de la Organización, Gestor de Personas, Coordinadora de Sistemas y Gestor Económico Financiero.

**Comité de Dirección Ampliado.** Formado por el Comité de Dirección más la totalidad de las directoras de centros.

**Comité de Ética Asistencial ( CEA).** Comisión consultiva, interdisciplinar e independiente s personas usuarias, sus familiares y personal asistencial, interviniendo en la resolución de los posibles conflictos éticos.

**Consejo Rector.** Órgano máximo de gobierno de la cooperativa entre asambleas, elegido por los socios cooperativistas en función de su proporción: socios cooperativistas de trabajo y socios de capital.

**COFIP**. Fondo de ñContribución Obligatoria para Educación y Promoción Cooperativa y otros fines de Interés Públicoò de la Corporación Mondragón.

**División MISE.** Mondragón Ingeniería y Servicios, División de la Corporación Mondragón a la que pertenece GSR junto con otras 10 cooperativas.

**DUE.** Diplomado Universitario en Enfermería o Auxiliar Técnico Sanitario.

**Equipo Multidisciplinar.** Formado por los diferentes profesionales que trabajan en cada centro, DUES, fisioterapeuta, TOCUP, TS, supervisoras, auxiliares/gerocultoras, etc. Con la coordinación de la directora de cada centro.

**EICGSR**. Equipo de Innovación y Conocimiento de GSR, compuesto por profesionales de diferentes áreas y centros.

**FGSR.** Fundación GSR, creada para el desarrollo y la difusión de nuevas líneas de trabajo con las que mejorar las condiciones de vida de las Personas Mayores.

**Intereses aportación.** Retribución del capital depositado en la cooperativa, que normalmente se ingresa a modo de una paga extra.

**ISEA**, Centro de Excelencia en la Competitividad del Sector Servicios de la Corporación Mondragón.

**PAIs, Planes de Atención Individualizada.** En ellos se definen características y cuidados específicos para cada residente o usuario.

**Plan de Gestión( PG).** Plan anual, global y para cada centro en el que se realizan unas previsiones de acciones y parámetros que posteriormente son analizadas a lo largo del año, en función de su despliegue y de cara a realizar correcciones y mejoras.

**Retornos cooperativos.** La parte de los resultados de la cooperativa que se destina a incrementar el capital perteneciente a los socios cooperativistas. Este capital es de cada socio de trabajo pero permanece en los fondos de la cooperativa, como mínimo, mientras aquél continua en activo.

**SIG.** Sistema Integrado de Gestión. Incluye las tareas para las certificaciones de la calidad ISO:9001 y salud laboral OHSAS:18001.

**Socios de trabajo o cooperativistas**. Trabajadores que son también socios cooperativistas, propietarios del capital de GSR.

**TOCUP.** Técnico ocupacional.

**TASOC** .Técnico de animación sociocultural.

**TS/ T.SOC.** Trabajadora social.

**UPP**: Úlcera por presión.

# Contenidos en este documento

**PRESENTACIÓN** ..... **1**

**ELEMENTO 1: ESTRATEGIA** ..... **4**

E.1 Cómo se gestiona la información necesaria para definir la estrategia
E.2 Cómo se reflexiona y se establece la estrategia
E.3 Cómo se comunica, despliega, revisa y actualiza la estrategia
Resultados estratégicos ..... 8

**ELEMENTO 2: CLIENTES** ..... **9**

C.1 Cómo gestionamos las relaciones con clientes
C.2 Cómo se desarrollan y comercializan productos y servicios orientados hacia los clientes
C.3 Cómo se producen y distribuyen nuestros productos y se prestan nuestros servicios
C.4 Cómo gestionamos las relaciones con proveedores
Resultados en los clientes ..... 14

**ELEMENTO 3: PERSONAS** ..... **16**

P.1 Cómo seleccionamos, retribuimos y atendemos a las personas
P.2 Cómo desarrollamos el conocimiento y competencias de las personas
P.3 Cómo comprometemos a las personas con la organización
P.4 Cómo ampliamos la capacidad de liderazgo de las personas
Resultados en las personas ..... 21

**ELEMENTO 4: SOCIEDAD** ..... **23**

S.1 Cómo gestionamos el compromiso con nuestro entorno social
S.2 Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental
Resultados en la sociedad ..... 24

**ELEMENTO 5: INNOVACIÓN** ..... **25**

I.1 Cómo definimos nuestros objetivos y estrategia para innovar
I.2 Cómo creamos el contexto interno para innovar
I.3 Como aprovechamos el potencial de nuestro entorno
I.4 Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores
Resultados de la innovación ..... 28

**ANEXOS** ..... **29**

# PRESENTACIÓN

GSR Gestión de Servicios Residenciales S. Coop. es un proyecto empresarial de **base social** dirigido a la gestión de **servicios socio-sanitarios para personas Mayores,** perteneciente a la Corporación Mondragón. Tiene una plantilla (año 2015) de 617 personas de las cuales 343 (55%) son socios de trabajo y atiende a un total de 933 personas mayores en 19 establecimientos en Gipuzkoa (7), Alaba (3), Bizkaia (3), Navarra (3), Rioja (2) y Cantabria (1).

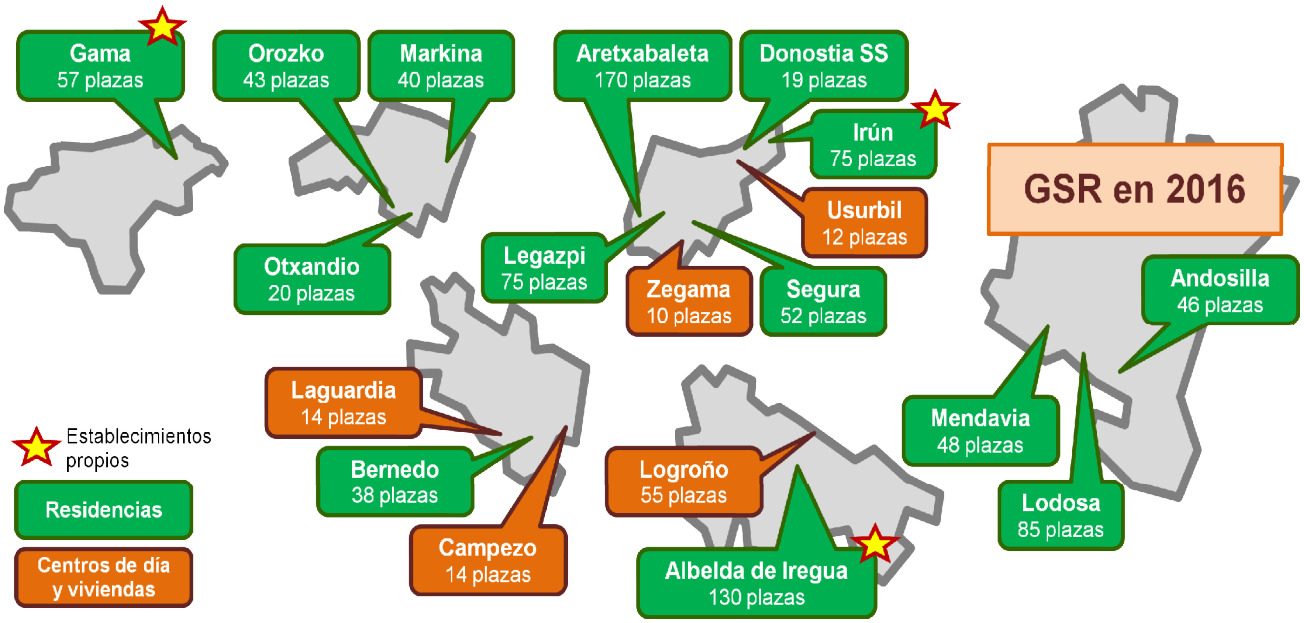
## Origen del proyecto

El Consejo General de la ñCorporación Mondragónò elabora en el año 2001 un ñPlan de Ciencia y Tecnologíaò dentro del cual se identifica al ñ**Sector Saludò** como estratégico de cara a la diversificación de la Corporación. Se entiende que desde la experiencia cooperativa de Mondragón se puede aportar valor a un sector en crecimiento y donde el compromiso e implicación de las personas son factores clave en la satisfacción de los usuarios/as, sus familiares y las instituciones implicadas.

Se decide por tanto crear una cooperativa, asumiendo entre sus objetivos principales la **promoción de empleo cooperativo**. Dada la imposibilidad de que los primeros socios trabajadores pudieran asumir las inversiones iniciales, se acuerda que la cooperativa Auzo Lagun, junto con MCC Inversiones, aporte el capital inicial, de modo temporal y hasta la consolidación del proyecto.

Gestión de Servicios Residenciales S. Coop., **se crea en el mes de enero del año 2003.** Desde el origen se plantea la necesidad de buscar una solución ante el hecho de que la cooperativización supone un vínculo de duración indefinida entre la cooperativa y cada socio trabajador, difícil de materializar en centros de trabajo propiedad de terceros **(anexo 1)** con los que la cooperativa mantiene una relación contractual de carácter temporal.

Ante esta dificultad se acuerda incluir en los contratos la subrogación obligatoria de los socios/as y su baja automática de la cooperativa, en el caso de dejar de gestionar un centro o servicio. Por este mismo motivo, la cooperativa se adscribe al Régimen General de la Seguridad Social, en lugar del Régimen Especial de Autónomos y a Lagun Aro, como es habitual en la Corporación Mondragón.




## Primeros años

En los primeros años se plantean varias situaciones de residencias en manos de órdenes religiosas que pasan a manos municipales cuyos gestores no tienen experiencia en este campo. La existencia de una empresa cooperativa y especializada, proporciona seguridad a estos gestores municipales.

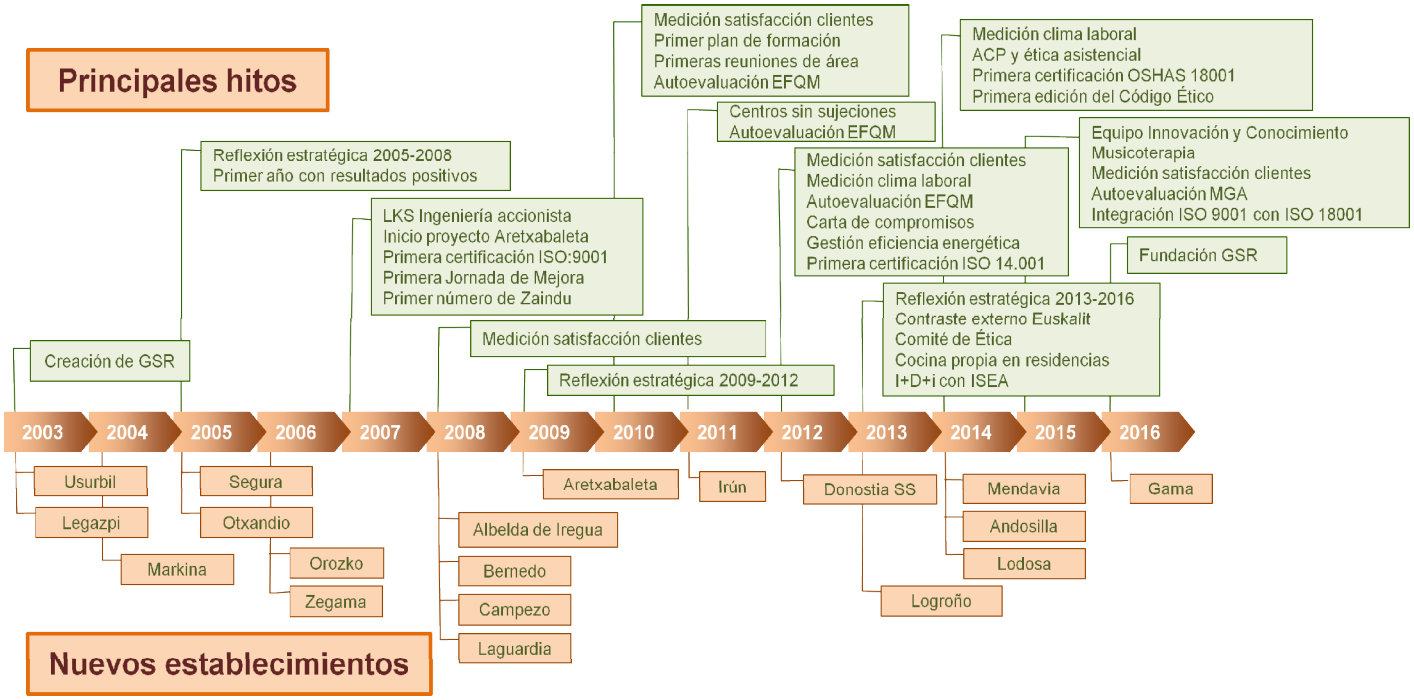
En este marco, GSR accede a la gestión de varios centros, asumiendo inicialmente funciones de dirección para progresivamente, encargarse de la gestión integral del centro.

En el año de la creación, 2003, se realiza una **declaración estratégica** que incluye una propuesta de valores que se ha mantenido vigente hasta ahora: **generosidad**, **sencillez** y **respeto**. En el año 2005 se redacta el **primer plan estratégico**, con una perspectiva de cuatro años. Es también un año importante porque se supera el umbral de rentabilidad y se generan beneficios, con lo que se hace creíble el proyecto desde el punto de vista financiero. Se consigue también el apoyo del Gobierno Vasco en el programa para crecer en el sector de la economía social.

Posteriormente se han realizado otros dos ciclos de reflexión estratégica 2009-2012 y 2013-2016 estando en la actualidad en proceso de elaboración un nuevo ciclo 2017-2020. En los trabajos previos de esta nueva reflexión se revisa y actualiza la Visión y Misión del siguiente modo:

| MISIÓN | VISIÓN |
|---|---|
| **POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN**<br>GSR es un Proyecto empresarial de **base social** dirigido a la gestión de servicios sociosanitarios para personas mayores, perteneciente a MONDRAGÓN y cuyo objetivo principal es **mejorar la calidad de vida de las personas Mayores** con necesidades asistenciales, para lo cual desarrollamos la promoción y gestión de los recursos necesarios en un marco de **colaboración público-privada** con las instituciones públicas. | Ser **referentes en la CAPV, La Rioja, Navarra y Cantabria** en servicios sociosanitarios de atención a nuestros mayores. **Reconocidos por una forma de actuar propia**, basada en la **implicación con las personas** que forman parte de nuestro proyecto socioempresarial y con las personas mayores que atendemos. |

En el siguiente esquema se recogen los **hitos principales** en el desarrollo de GSR, así como los años de incorporación al proyecto de las diferentes residencias, viviendas y centros de día:




Entre estos hitos destacar en el año 2007 el acuerdo con LKS Ingeniería para ser socio accionista principal, en sustitución de Auzo Lagun, acuerdo que facilita el desarrollo de una residencia propia de la corporación en Aretxabaleta, establecimiento que es en la actualidad el de mayor capacidad de la cooperativa.

Este mismo año es también importante por ser el primero en el que se obtienen las primeras certificaciones ISO 9001 en los centros de Legazpi y Usurbil. En la actualidad GSR dispone de distintas certificaciones (calidad, medio ambiente, salud laboral, centros sin sujeciones) en la mayor parte de sus establecimientos, salvo los que se han incorporado más recientemente, y que progresivamente van adaptándose al modelo de gestión general.

A partir de las certificaciones ISO:9001 se han ido desarrollando diferentes proyectos orientados a cumplir la misión: ñmejorar la calidad de vida de las Personas Mayoresò Entre estos destaca ñCentros sin sujecionesòy posteriormente ñAtención Centrada en la Personaò **Centros sin sujeciones** plantea retirar las sujeciones físicas, muy habituales en los centros residenciales, lo cual supone un importante cambio en el modo de realizar las tareas de cuidado.

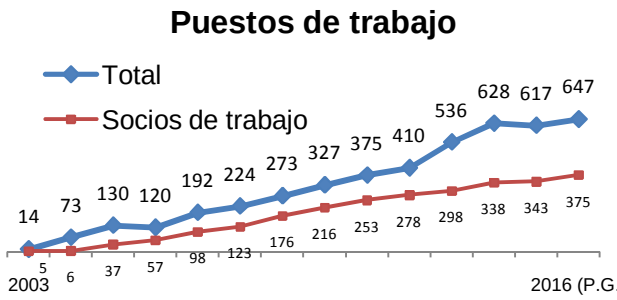
Una vez implantado se decide continuar con el proyecto de **Atención Centrada en la Persona,** actualmente en desarrollo, y que trabaja desde los principios de la Bioetica. Va más allá en temas de trato, respeto de las decisiones, preferencias y dignidad de los residentes, independientemente de su grado de conciencia.

En 2013 GSR decide crear el **Comité de Ética**, como una comisión consultiva, interdisciplinar e independiente al servicio de las personas usuarias, sus familiares y personal asistencial, interviniendo en la resolución de los posibles conflictos éticos.

La **misión** de GSR establece también que este es un proyecto ñ**de base social**ò y que deseamos ser ñ**reconocidos por una forma de actuar propia, basada en la implicación con las personas**ò El hecho de ser cooperativa sienta las bases de esta definición estratégica pero para reforzarla GSR ha desarrollado diferentes acciones: planes de formación, jornadas para compartir experiencias entre diferentes centros, acceso de todo el personal a la asamblea independientemente de su condición de socio de trabajo, reuniones de área intercentros, equipos de trabajo para identificar propuestas de mejora del clima laboral y de la satisfacción de los residentes y familiares, conciliación de la vida familiar, boletín Zaindu, etc.

En los nuevos establecimientos que se incorporan al proyecto, GSR implanta su **modelo de gestión** y avanza en la **cooperativización** de la plantilla, hasta un límite establecido en función del número de plazas concertadas de cada centro, que en este momento es del 69% (plazas concertadas sobre plazas ocupadas) con un nivel de ocupación total del 95% (plazas ocupadas sobre capacidad total).

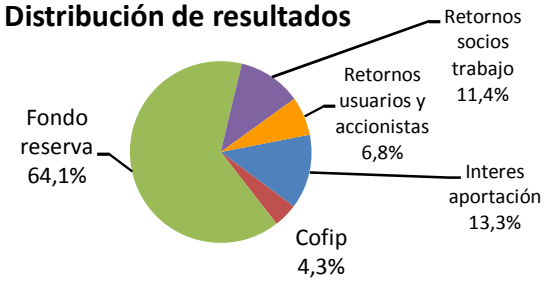
Siguiendo esta directriz, el crecimiento en el número de socios de trabajo ha ido desarrollándose en paralelo al número total de puestos de trabajo.



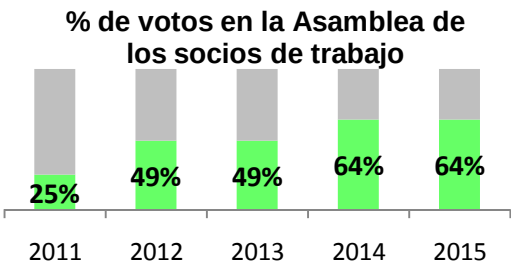

Nota: Puestos de trabajo totales a 31 de diciembre de cada año, incluye personas a jornada parcial.

Este modelo de gestión limita en el acceso a concursos para la gestión de centros residenciales por ser los períodos ofertados excesivamente cortos (normalmente 4 años) desde la perspectiva de las posibilidades de cooperativizar la plantilla y aplicar el modelo de gestión. Por ese motivo, GSR se orienta a buscar concesiones administrativas a largo plazo asumiendo las inversiones iniciales de remodelación de estos centros.

El crecimiento de la actividad ha permitido alcanzar una cifra de ventas en 2015 de 23 millones de euros con unos resultados positivos de 1,3 millones de euros, que han sido distribuidos del siguiente modo:




Estos resultados han permitido también avanzar en el objetivo inicial de que los socios de trabajo sean los únicos poseedores del capital. En el momento actual son ya mayoría en la Asamblea y en el Consejo Rector, donde de siete miembros cuatro son representantes de los socios de trabajo.




Destacar también el alto grado de satisfacción de los clientes detectado en las cuatro mediciones de satisfacción de residentes y familias, obteniendo en la última (2015) una nota media de 8,6 sobre 10, y también en la medición de satisfacción de instituciones, obteniendo una nota de 7,8.

También en la medición de clima laboral donde la medición realizada en 2014 muestra avances en la mayoría de los criterios en relación con la de 2012, a la espera de la tercera medición, ahora en realización.

En el ámbito de la Gestión Avanzada, GSR ha realizado cuatro autoevaluaciones, la última de las cuales (año 2015) utilizando el nuevo Modelo de Gestión Avanzada.

## Autoevaluaciones EFQM y MGA

| Fecha | Autoevaluación | Partici-pantes |
|---|---|---|
| Marzo 2010 | Primera autoevaluación EFQM | 14 |
| Junio 2011 | Segunda autoevaluación EFQM | 24 |
| Nov. 2012 | Tercera autoevaluación EFQM | 13 |
| Junio 2015 | Cuarta autoevaluación, primera con el nuevo Modelo Gestión Avanzada | 6 |

La cuarta autoevaluación fue realizada únicamente por el equipo de Modelo de Gestión Avanzada: seis personas miembros todos del Club de Evaluadores de Euskalit. Una primera experiencia con el nuevo modelo que a futuro se propone expandir a la totalidad del comité de dirección ampliado, en el que participan todas las directoras de centros.

Se ha realizado también un Contraste Externo en el año 2013 en el que, entre otras cuestiones se animaba a GSR a avanzar en el ñencaje de piezasò desde los planteamientos estratégicos a las acciones cotidianas realizadas en cada centro.

Además de la actividad básica, GSR participa con un 15% del capital en la UTE Televida, dedicada a la teleasistencia a personas mayores.

GSR pertenece a la **División MISE (Mondragón Ingeniería y Servicios)** de la Corporación Mondragón. La división la componen diez cooperativas de servicios: LKS Ingenieria, LKS Consultores, Alecoop, Mondragon Lingua, Abantail, Ondoan, Sareteknika, MSI, MCC Telekom junto con GSR.

La división elabora y gestiona un plan estratégico y planes de gestión anuales de los que se derivan directrices, controles de gestión, etc. El responsable de la división participa en el consejo rector de GSR y coordina las cuestiones que afectan a las diferentes cooperativas.

http://www.gsr.coop/

# ESTRATEGIA

## E.1 Cómo se gestiona la información necesaria para definir la estrategia

**Grupos de interés**

GSR define como **ñgrupos de interésò** a los siguientes colectivos agregados:

- Clientes.
- Trabajadores.
- Aliados.
- Otros grupos de interés.

Dentro del colectivo de **clientes** se incluyen a:

- **Residentes y usuarios,** clientes directos de los servicios ofrecidos.
- **Sus familiares,** por sí mismos y por su capacidad de apoyar nuestro trabajo en relación con los clientes directos.
- **Clientes institucionales,** responsables de los servicios municipales, las diputaciones y gobiernos autonómicos que se relacionan con GSR en calidad de:
  - Propietarios de establecimientos gestionados por GSR.
  - Responsables de servicios sociales que atienden a demandantes de servicios residenciales y de estancia.
  - Supervisores de los servicios ofrecidos por GSR.

En el colectivo de **trabajadores** distinguimos:

- **Socios cooperativistas de trabajo**, suponen el 56% (2015) de la plantilla total.
- Resto de trabajadores, algunos de ellos con la expectativa de ser en el futuro socios cooperativistas.

Definimos como **aliados** a:

- **Las entidades que han contribuido con su capital y con su colaboración** (en la actualidad LKS Ingeniería y Mondragón Inversiones, junto con Auzo Lagun) a hacer viable el proyecto.
- El conjunto de la **Corporación Mondragón**, a la que pertenece y con quién se relaciona GSR.
- Las **entidades de conocimiento** que colaboran con GSR en el desarrollo de sus actividades: Fundación Cuidados Dignos, Basque Culinary Center, Universidad de Mondragón, ISEA, Euskalit, etc.
- **Proveedores estratégicos**: Nutricia, Tena, Atepharma, Diversey, Serlasa, é

Otros grupos de interés

- **Habitantes de las poblaciones** donde GSR actúa, como tales y como potenciales trabajadores, usuarios, familiares, voluntarios, proveedores, etc.:
- El **resto de responsables de instituciones públicas**, como representantes de la sociedad en la que actúa GSR.
- Las **asociaciones profesionales** del sector a las que GSR pertenece:
  - Lares, Federación de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores del Sector Solidario.
  - Cepes, Confederación Empresarial Española de la Economía Social.
- Los **centros formativos del entorno**, que imparten formación para las personas que pueden incorporarse a nuestra empresa.
- **Otros establecimientos del sector**, como el hospital Aita Menni, la residencia Zorroaga o la Fundación Matía.
- **Otros proveedores** de productos y servicios, que colaboran con GSR en diferentes ámbitos de actividad.

El grado de relación con estos diferentes grupos de interés, así como el conocimiento de sus necesidades y objetivos se ha ido incrementando desde el inicio del proyecto GSR y en paralelo a su desarrollo. La propia actividad desarrollada ha permitido generar vínculos de relación y conocimiento con cada uno de estos grupos de interés.

En esta evolución señalamos las siguientes acciones que han permitido incrementar el grado de conocimiento y relación con los diferentes grupos de interés:

- **Con los residentes, usuarios y sus familias** a través del contacto cotidiano y específicamente a través las mediciones de satisfacción de clientes realizadas hasta la fecha desde el año 2008**.**
- **Con los trabajadores** en su conjunto y con los socios de trabajo en particular, también a través de contactos informales y de los cauces de representación y participación, y especialmente de los definidos dentro del esquema cooperativo. También a través de las encuestas de clima laboral. Es también importante recordar que los socios de trabajo son mayoría en el consejo rector (4 sobre 7) y en la asamblea (64%).
- **Con los clientes institucionales y los representantes municipales**, a través de los contactos derivados de la actividad realizada (inspecciones, visitas, reuniones de coordinación y seguimiento, etc.) y específicamente a través del estudio de satisfacción institucional.
- **Con los socios de capital** a través de su participación en los órganos de gobierno de la cooperativa, la división MISE y con el resto de la Corporación Mondragón, a través de los diversos foros que esta mantiene activos.
- **Con los proveedores,** en los contactos habituales y en las acciones específicas desarrolladas, como la jornada con proveedores organizada en 2015.

- **Con las entidades de conocimiento,** en los contactos para el desarrollo de los proyectos específicos y acciones, como por ejemplo:
  - Proyecto Atención Centrada en la Persona, en colaboración con la Fundación Cuidados Dignos.
  - Colaboración con Euskalit para la Gestión Avanzada. Incorporación de seis personas al Club de Evaluadores.

- **Con las asociaciones profesionales**, en los diferente foros (por ejemplo sobre temas laborales) y en los contactos que a través de estas asociaciones se han establecido con la administración pública.

En clave interna, el análisis de las competencias y el rendimiento operativo de la organización se realiza a través del plan de gestión anual. En los últimos años, GSR ha modificado el proceso para la elaboración de este plan de gestión, realizando planes por cada uno de los establecimientos, planes que posteriormente se fusionan en el plan de gestión global de GSR.

## E.2 Cómo se reflexiona y se establece la estrategia

### Ciclos de reflexión estratégica

GSR ha realizado hasta la fecha un proceso previo y tres ciclos completos de reflexión estratégica:

- Proceso previo, años 2003-2004.
- Primer ciclo, años 2005-2008.
- Segundo ciclo, años 2009-2012.
- Tercer ciclo, años 2013-2016.
- Cuarto ciclo, años 2017-2020, actualmente en proceso de elaboración.

El **proceso previo 2003-2004** se desarrolló en el momento de creación de la cooperativa, con la participación del promotor (actual gerente) y los responsables de la cooperativa Auzo Lagun, primer inversor de capital. Se contó también con la colaboración del profesor de la Universidad de Barcelona, Salvador García, especialista en valores organizacionales. También de varias personas del departamento de Promoción de la Corporación Mondragón. Se realizó también una jornada de colaboración con los responsables del hospital Aita Menni, para aprender de su experiencia.

En esta primera reflexión se realiza una **Declaración Estratégica Compartida** (anexo 2) que ha sido **guía para posteriores reflexiones**. Y dentro de esta primera reflexión, un esquema de valores que se ha mantenido vigente hasta ahora:

El **primer ciclo completo de reflexión estratégica** se realizó en el año 2005 con la perspectiva 2008. Fue un proceso sin apoyo externo, con la participación de los miembros del equipo rector en el que eran mayoría los socios de capital, junto con el personal de estructura.
El marco de partida eran los dos primeros ejercicios (2003 y 2004) con unos resultados negativos acumulados de 137.000 euros y una plantilla al final del ejercicio 2004 de 73 personas de las que solamente 6 eran socios de trabajo.

Se identifican en este proceso los siguientes **factores de competitividad:**

- Gestión integrada de los negocios implicados en el sector. Alianzas.
- Catálogo de servicios concatenado.
- Desarrollo de una tecnología asistencial sociosanitaria.
- Buena gestión de los recursos humanos.

En este proceso se realizó un **análisis DAFO** en el que se identificaron varias cuestiones:

- Como **amenazas**, la entrada de grupos empresariales y la diversidad de modelos sociosanitarios en cada CCAA.
- Como **oportunidades**, el desarrollo del sector y el abandono de las órdenes religiosas de varios centros residenciales.
- Como **fortalezas** la pertenencia a la Corporación Mondragón, el modelo de gestión y el equipo humano.
- Como **debilidades**, la dificultad de acreditar solvencia profesional y técnica de un proyecto en su fase inicial.

Dentro de este ciclo es importante el año 2007 por ser el momento en el que se lanza el proyecto de creación de una residencia en Aretxabaleta, a través de un acuerdo entre la Corporación Mondragón y la Diputación de Gipuzkoa, lo que posibilita el cierre de la antigua residencia municipal, de pequeñas dimensiones y que no cumplía con la normativa del sector.

Desde el punto de vista de la Corporación, Aretxabaleta también fue muy importante por la participación de varias cooperativas: LKS Ingeniería, Ondoan, Orona, Kide, Auzo lagun, Gerodan y MCC Telekom.

El año 2009 se elabora el **segundo ciclo de reflexión estratégica**, 2009-2012. En este plan estratégico, realizado en colaboración con consultores externos (LKS Consultores) se determinan tres retos estratégicos:

1. **Crecer** ordenadamente y con rentabilidad, colaborando con instituciones, incorporando otros perfiles de usuarios, potenciando la imagen, etc.
2. Definir e implantar un **modelo de gestión**, organizativo y de personas. Integrar a las directoras de centros en la gestión, implantar un modelo de gestión, satisfacción de clientes, potenciar la cooperativización, etc.

3. Garantizar la **capacidad financiera** del crecimiento. Potenciar el arrendamiento, subvenciones, alianzas con socios estables, etc.

Algunos de los hitos principales conseguidos al cierre de este período, en el año 2012, son los siguientes:

- 747 plazas totales.
- 73% de plazas concertadas.
- Nota de 8,5 sobre 10 en la satisfacción de residentes.
- Certificación ISO 9001 en todos los centros.
- Margen industrial del 11%.

El **tercer ciclo de reflexión estratégica** se realiza el año 2013 con una perspectiva 2013-2016 y también con apoyo de consultores externos **(anexo 3).**

Se realiza un nuevo análisis DAFO que plantea algunas diferencias significativas en relación con el anterior:

**Análisis DAFO 2013**

| Amenazas | Oportunidades |
|---|---|
| Estrategias institucionales poco claras.<br>Crisis económica y recortes.<br>Endurecimiento de las condiciones de financiación.<br>Empobrecimiento de la sociedad: potenciación de domicilio frente a centros residenciales. | Mayor profesionalidad del sector.<br>Aumento de la población de personas mayores con dependencia.<br>Dificultades de empresas del sector; oportunidades de compra. |
| **Debilidades** | **Fortalezas** |
| Capacidad financiera.<br>No estar presente en las capitales.<br>Dispersión geográfica de los servicios. | Pertenencia a la Corporación Mondragón.<br>Modelo socioempresarial y de gestión.<br>Satisfacción de la plantilla y los clientes.<br>Excelente relación con las Instituciones.<br>Concursos y arrenda-mientos de larga duración. |

A partir de este análisis se identificaron **tres retos estratégicos:**

1. Consolidar el proyecto cooperativo.
2. Afianzar el liderazgo de GSR.
3. Desarrollar la estructura corporativa.

**Consolidar el proyecto cooperativo** implica avanzar en el proyecto de cooperativización y también en la definición de un modelo específico de gestión, mejorando en la integración de los centros actuales dentro de este modelo, reforzando para ello la comunicación.

**Afianzar el liderazgo de GSR** implica gestionar las oportunidades en Álava, Gipuzkoa, Bizkaia y Rioja explorando a medio plazo Navarra e Iparralde.
Y también:

- Ofrecer plazas psicogeriátricas.
- Gestionar proactivamente las plazas privadas para procurar su ocupación.
- Estudiar otras posibilidades como servicios dirigidos a la vivienda, aprovechando la participación en el servicio de teleasistencia.
- Introducir a GSR en proyectos de innovación sociosanitaria.

**Desarrollar la estructura corporativa** implica dar mayor relevancia al perfil-función institucional del equipo directivo, siendo más activos en las actuaciones y definición estratégica de la Corporación Mondragón. También una mejor definición y potenciación de las funciones financiera y de desarrollo:

- Función financiera, ligado hasta la fecha a Mondragón Inversiones.
- Función de desarrollo, sistematizando una operativa de vigilancia de oportunidades.

Los hitos principales conseguidos en el ciclo 2013-16 han sido:

- Incremento de la cooperativización.
- Mantenimiento de los niveles de satisfacción de los clientes.
- Acceso al proyecto teleasistencia.
- Lilderazgo en las zonas de actuación.
- Acceso a otras provincias: Navarra y Cantabria.

En la actualidad GSR está desarrollando el **cuarto ciclo de reflexión** para el período 2017-2020. Este proceso ha sido planificado para su finalización en el mes de octubre del presente año, 2016. Como tareas previas de este proceso se ha **revisado y completado el esquema de Misión, Visión y Valores** **(anexo 4).** Algunas de las ideas clave que se recogen en esta definición ahora revisada son las siguientes:

- Proyecto empresarial de base social.
- Gestión de servicios sociosanitarios para personas Mayores con necesidades asistenciales.
- Objetivo principal: mejorar su calidad de vida.
- Ser referentes en la CAPV, la Rioja, Navarra y Cantabria.
- Reconocidos por una forma de ser propia.
- Implicación con las personas que forman parte de nuestro proyecto socioempresarial.
- Y con las personas mayores que atendenos.
- Valores de generosidad, sencillez y respeto.

## Plan de Gestión Anual

De cada ciclo estratégico se derivan objetivos anuales que se despliegan a través de los planes de gestión. Los planes de gestión anuales son una práctica habitual dentro de las cooperativas de la Corporación y como tal se han realizado en GSR desde el inicio de la actividad.

La estructura básica de los planes de gestión incluye dos partes fundamentales:

- Un **plan de acciones**, definido en tres niveles:
  - Objetivos básicos.
  - Directrices.
  - Acciones concretas derivadas, indicando calendario y responsables.
- Unas **variables cuantitativas** para el seguimiento de acciones.

En el Plan de Gestión 2015 se definen los siguientes objetivos básicos:

- **Satisfacción de clientes**, con 2 directrices y 9 acciones.
- **Rentabilidad**, con 4 directrices y 6 acciones.
- **Desarrollo**, con 2 directrices y 4 acciones.
- **Innovación**, con 8 directrices y 8 acciones.
- **Implicación social**, con 8 directrices y 10 acciones.

Las **variables cuantitativas** se agrupan en diferentes apartados: ventas, organización, personal, inversiones, presupuesto de explotación, composición del valor añadido, presupuesto financiero, balance de situación, ratos y datos generales

El Plan de Gestión General y por centros se evalúa con una frecuencia cuatrimestral en el Comité de Dirección Ampliado, con la presencia de la totalidad de las directoras de cada centro. El Plan de Gestión General se evalúa también con frecuencia mensual en el Comité de Dirección, que descarga conclusiones y resultados en el Consejo Rector.

El cierre del Plan de Gestión General y por centros se realiza en el Comité de Dirección Ampliado y Consejo Rector para su descarga posterior en la Asamblea. Antes de esta, se realizan reuniones informativas por centros en los que se avanzan los resultados del Plan de Gestión. Los resultados se presentan también en las reuniones de la División MISE.

El Plan de Gestión incluye también un conjunto de acciones de carácter cualitativo, de cuyo cumplimiento se realiza un seguimiento en las reuniones mensuales y cuatrimestrales y una evaluación final. Estas acciones cualitativas se ordenan en diferentes áreas, acorde a los objetivos estratégicos: satisfacción de clientes, rentabilidad, desarrollo, innovación, implicación socialé

**Planes de Gestión por centros**

Dentro del reto estratégico de consolidar el proyecto cooperativo se identificó la necesidad desplegar los planes de gestión anuales a niveles de cada centro de trabajo, entendiendo que ello contribuiría de modo significativo a mejorar su gestión.

Los **Planes de Gestión por Centros** **(anexo 5)** se implantaron por primera vez en el ejercicio 2015. Parten de una estructura de acciones similar al plan general, que se adapta a la realidad de cada centro:

- Líneas estratégicas, objetivos y directrices generales de GSR.
- Objetivos específicos para el centro.
- Acciones específicas para el centro, derivadas de los objetivos anteriores.
- Indicadores de evaluación de estas acciones.
- Elementos de apoyo.
- Hitos de seguimiento de las acciones en mayo, septiembre y diciembre.

Uno de los objetivos del Plan de Gestión de centro que afecta al equipo multidisciplinar se concreta en un plan de mejora específico **(anexo 6).**

## E.3 Cómo se comunica, despliega, revisa y actualiza la estrategia

Los procesos de reflexión estratégica se elaboran con la participación de los miembros del Consejo Rector, Comité de Dirección y una parte del equipo de directoras de centros.

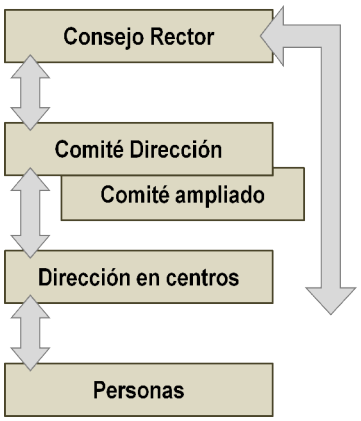
Una vez finalizados estos procesos, la difusión de la estrategia se realiza a través de las asambleas y reuniones informativas. Se realizan también reuniones informativas en todos los centros de trabajo antes de las asambleas y el resto de reuniones son también una oportunidad de compartir experiencias **(subelemento P3).**

El trabajo a turnos y la exigencia de mantener una atención continua a residentes y usuarios dificulta la presencia de la totalidad de la plantilla en los actos de difusión y participación, así como en las acciones formativas. Para minimizar en alguna medida esta limitación y entre otras medidas, los documentos de la reflexión están disponibles en la intranet de GSR.

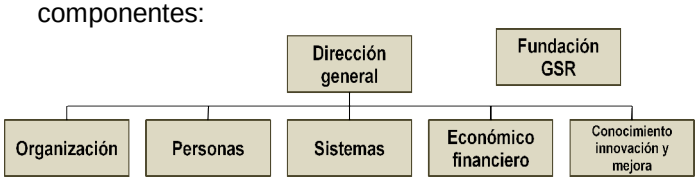
**Despliegue ejecutivo**

El despliegue ejecutivo de las reflexiones estratégicas y planes de gestión se realiza a través de los siguientes foros:

- El **Consejo Rector** es el máximo órgano de gobierno de la cooperativa entre asambleas. Está compuesto por siete miembros, de los que cuatro son representantes de los socios de trabajo. Se reúne mensualmente.
- El **Cómité de Dirección** desarrolla diferentes tareas ejecutivas que afectan al conjunto de los centros de trabajo.
- El **Comité de Dirección Ampliado** con las directoras de cada centro, es el foro en el que se tratan también diferentes cuestiones que afectan al conjunto de centros: innovación, calidad, etc.
- La **Dirección en Centros** incluye el conjunto de las tareas ejecutivas que se desarrollan en cada centro de trabajo.

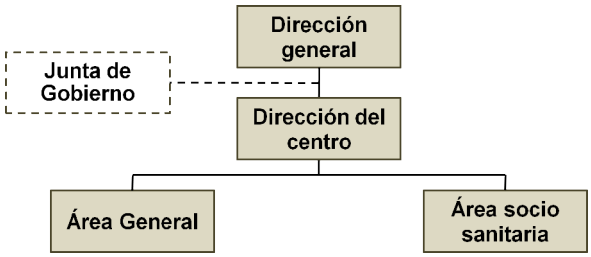



El **Comité de Dirección** se compone de los siguientes componentes:




Las tareas de las personas que componen este comité **(anexo 7)** son las relaciones institucionales y la coordinación de tareas en sus respectivos ámbitos de organización. Por ejemplo, la negociación con proveedores que suministran productos y servicios a los diferentes centros, la gestión de la formación o el control y registro contable. También la coordinación de las tareas relacionadas con el conocimiento, la innovación y la mejora continua.

La **Dirección en cada centro de trabajo** se despliega por la Directora de Centro en colaboración con el equipo multidisciplinar a través de dos ámbitos, general y sociosanitaria:




Los contenidos concretos de estos dos ámbitos son:

- El ámbito en el **Área General** incluye la planificación de las tareas básicas de atención, desarrolladas por las auxiliares gerocultoras, así como de las tareas de cocina, limpieza, lavandería, podología, peluquería y mantenimiento. También otras tareas de atención a residentes y familiares, como por ejemplo las desempeñadas por el personal de recepción o el transporte.
- En el **Área Socio Sanitaria** se incluye dos ámbitos específicos:
  - Área de la salud, cuidados médicos, sanitarios y de fisioterapia.
  - Área psicosocial, atención psicológica, trabajadora social, terapia ocupacional, etc.

Las Juntas de Gobierno tienen también un papel en la gestión de algunos centros. Son normalmente patronatos y fundaciones de carácter mixto público privado que supervisan la gestión del centro.

Forma parte también de este esquema la **Fundación GSR,** un proyecto en fase de desarrollo. Las tareas inicialmente planteadas para esta fundación son las siguientes:

- Gestar **nuevas ideas**, generar **conocimiento** y diseñar nuevos modelos orientados a la intervención sociosanitaria y a la mejora de la salud, autonomía, convivencia y bienestar de las personas mayores.
- Mejora de los **modelos de atención** para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, que deben ser sostenibles y estar presididos por la noción de derechos humanos y por el respeto de las preferencias de las personas que requieren apoyos.
- Identificar y **analizar las mejores prácticas** existentes a nivel mundial, pertenecientes al ámbito sociosanitario, en la utilización de modelos de innovación abiertos y colaborativos.
- Establecer la base metodológica del funcionamiento, organización y la arquitectura de la participación del sistema de gestión de **la innovación social.**
- Diseñar un modelo de intervención organizacional y/o territorial que integre y desarrolle la sostenibilidad social, económica y medio-ambiental.

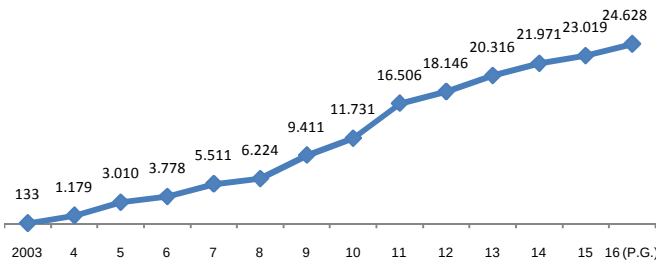
## Resultados estratégicos

### Lógica de los resultados

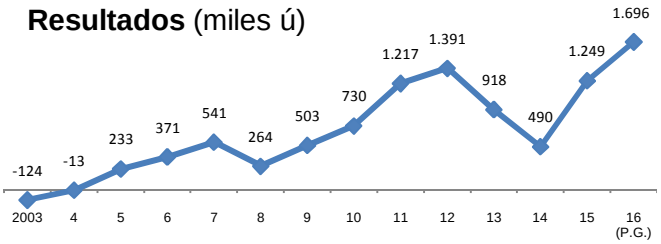
Los resultados estratégicos son una parte sustancial del Plan de Gestión Anual **(subelemento E2).** Dentro de este plan se establecen de modo anticipado **objetivos** de los resultados estratégicos que son posteriormente analizados dentro del ejercicio, con diferentes grados de frecuencia: mensual, trimestral o anual; en función de las características de cada indicador.

Una parte de estos resultados son también **comparados** con los equivalentes del resto de cooperativas de la División MISE.

**Ventas** (miles ú)



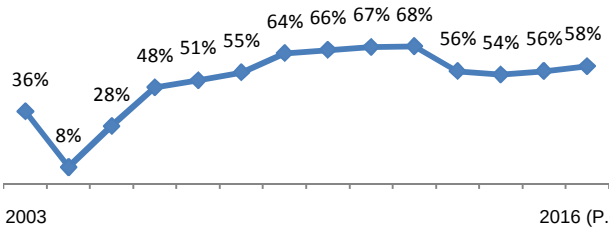
**Resultados** (miles ú)




| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Excedente neto | 952.264 | 504.390 | 992.586 |
| Intereses aportación | 202.350 | 220.357 | 210.151 |
| Retornos cooperativos | 141.940 | 25.497 | 150.070 |

**Intereses aportación:** retribución al capital de los socios que se monetarizan como un ingreso extraordinario.
**Retornos cooperativos:** incrementan el capital de los socios en la cooperativa.

**% socios sobre puestos totales**




La incorporación de nuevas residencias en Navarra y Cantabria, en espera de ser cooperativizadas, plantea un incremento de este porcentaje para los próximos años.

**Variación final sobre previsión inicial (%) de los principales parámetros del Plan de Gestión**

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| Usuarios | 99% | 109% | 99% | 105% |
| Socios trabajo | 94% | 98% | 102% | 96% |
| Puestos de trabajo | 106% | 118% | 109% | 107% |
| Ingresos | 101% | 107% | 101% | 104% |
| Inversiones | 39% | 242% | 58% | 583% |
| Resultados | 128% | 87% | 50% | 114% |

**Acciones identificadas y % cumplimiento estimado en los Planes de Gestión**

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| Acciones identificadas | 26 | 25 | 35 | 34 |
| Acciones cumplidas | 19 | 17 | 27 | 19 |
| Acciones cumplidas parcialmente | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Acciones no cumplidas | 2 | 4 | 4 | 11 |
| **% cumplimiento** | 83% | 76% | 83% | 72% |

Porcentaje cumplimiento: porcentaje acciones finalizadas sobre total acciones. Las acciones parcialmente finalizadas se valoran al 50%.

**% de ocupación total por años**

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| 96% | 88% | 90% | 93% |

# CLIENTES

## C.1 Cómo gestionamos las relaciones con clientes

GSR distingue tres grupos de clientes:

- **Usuarios y residentes.** Las personas mayores, usuarias y residentes en sus establecimientos, son los destinatarios directos de su actividad.
- **Familiares.** Los familiares de usuarios y residentes, objeto de la atención en la medida en que su satisfacción incide de modo importante en la de sus mayores.
- **Instituciones**. Las instituciones públicas, tanto municipales como territoriales, que financian y velan por las personas mayores.

**Número de usuarios y residentes a 31 de diciembre**

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| Número de usuarios y residentes | 797 | 937 | 957 | 933 |
| % usuarios concertados o conveniados | 82% | 74% | 69% | 69% |

El colectivo de residentes y usuarios son en su mayor parte personas dependientes y grandes dependientes, que reciben de los profesionales de GSR un trato y atención personalizada.

Dadas las características de la actividad realizada, el contacto con las personas mayores y con sus familiares es continuo. Hay por tanto muchas oportunidades para escuchar y conocer las necesidades y expectativas; y muchas de estas ideas se llevan a la práctica de modo sencillo, como una tarea más de las que habitualmente realizamos.

Este contacto orienta a los profesionales en la búsqueda de los recursos necesarios para la mejora asistencial, tanto a nivel de las actividades realizadas como de los materiales utilizados, comida, etc.

Por otro lado, la mayor parte de la innovación desarrollada por GSR está centrada en la mejora de las condiciones de vida de los residentes y usuarios actuales por lo que todo lo referido al elemento ñinnovaciónò (centros sin sujeciones, ACP, ética, musicoterapia, etc.) podría incluirse dentro de este elemento. GSR no se plantea desarrollos para clientes distintos de los que son ahora el foco de su actividad.

### Planes de Atención Individualizada PAIs

Un elemento importante de relación con las familias y usuarios son los Planes de Atención Individualizada, **(anexo 8)** que se realizan en el momento de acceso al centro con los datos suministrados por la familia y el usuario y que son posteriormente revisados en el plazo máximo de un mes desde el ingreso, una vez finalizado el proceso de adaptación.

Del PAI se extrae una valoración de cuidados específica para cada persona que se comparte con los residentes y usuarios capacitados y con sus familiares. Los datos del PAI se registran en la aplicación informática Resi-Plus y están accesibles para los distintos profesionales.

Cada usuario tiene asignado un profesional de referencia, que coordina las acciones de seguimiento indicadas en el PAI. Los PAIs se revisan y actualizan ante cualquier cambio importante del usuario, y en cualquier caso **cada seis meses**.

Las reuniones con familiares y ï en su caso- residentes para informar y valorar los PAIs son una excelente oportunidad para profundizar en las necesidades y demandas de los clientes.

## Entrevistas para la satisfacción

En el año 2008 y en relación con los trabajos para obtener la certificación ISO:9001, se planteó la necesidad de medir la satisfacción de los clientes. Reflexionando sobre el mejor modo de desarrollar esta medición se eligió un **sistema propio,** mixto entrevista/cuestionario que permitiera alcanzar un doble objetivo:

- Disponer de datos cuantitativos de la percepción de los clientes sobre su satisfacción sobre nuestro trabajo.
- Buscar ideas para mejorar nuestro trabajo a través de conversaciones abiertas con estos clientes, desarrolladas por los propios profesionales de cada centro de trabajo.

La idea base es que, una conversación tranquila, planteada con el objetivo de buscar ideas para la mejora, podría ayudar a encontrar propuestas de valor, más allá de las posibilidades de las conversaciones cotidianas, en las que la tarea y el tiempo ajustado limitan la capacidad de escucha y reflexión.

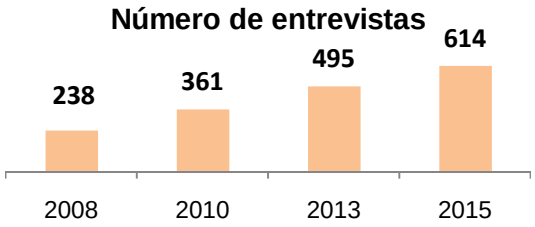
El sistema de medición desarrollado a partir de esta idea se describe en los anexos de este documento **(anexos 9 y 10).** Se aplicó por primera vez el año 2008 y a la vista de los resultados positivos, se aplicó también, con algunas modificaciones, en las mediciones posteriores de los años 2010, 2013 y 2015.

Los cambios incorporados han sido:

- En 2010 se decide separar el formato de cuestionario de la entrevista para garantizar el anonimato de las valoraciones.
- Han sido realizados varios cambios en los ítems de valoración, por ejemplo separando la limpieza y de la higiene personal.

Algunos de los datos de la última medición realizada en 2015 son los siguientes:

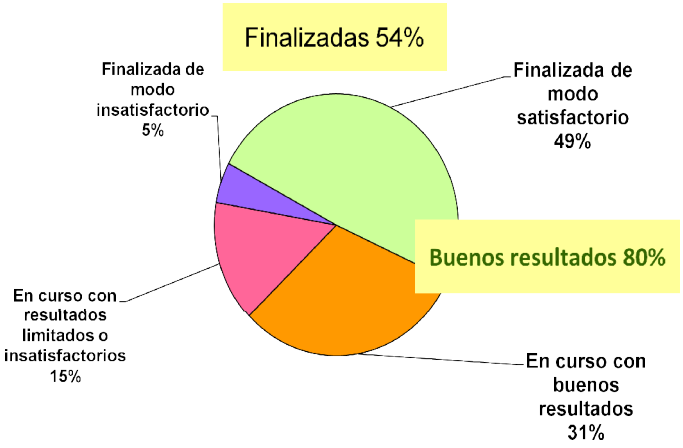
- Realizada la medición en 18 centros. Participan por primera vez Andosilla, Mendavia y Lodosa.
- Se realizan 667 entrevistas personales con residentes, usuarios y familiares y se recogen 614 cuestionarios anónimos cumplimentados.
- Estas entrevistas son realizadas por 116 trabajadoras de los diferentes centros. Media de 5,7 entrevistas por persona.
- 283 cuestionarios cumplimentados por residentes y usuarios (46% del total de los cuestionarios, 24% del total de residentes y usuarios).




En las reuniones de análisis por centros se realizó también un repaso de las acciones identificadas en cada centro en el año 2013. Fueron en total 258 acciones identificadas entre los 15 centros que en aquel año participaron en la medición.

El resultado del análisis realizado en 2015 se recoge en el siguiente gráfico:

**Resultado de las acciones identificadas en 2013**




## Satisfacción de las instituciones

GSR define también como clientes **(subelemento E1)** a las instituciones públicas que se relacionan con su actividad, en calidad de propietarios de centros, de servicios sociales que atienden a personas mayores o como supervisores de su actividad. Por ello, se decide en el año 2012 realizar una medición de la satisfacción con GSR de este colectivo.

La medición se realizo mediante entrevistas personales con 37 representantes públicos en ayuntamientos (20) y diputaciones (17). Estas entrevistas fueron realizadas por un consultor externo sobre la base de un guión abierto con una pregunta inicial ñ¿De qué modo puede mejorar GSR?ù Al final de la conversación se planteaba un breve cuestionario con dos únicas preguntas:

- *¿Qué nota nos daría?*
- *¿Cómo nos valora en comparación con otras empresas?*

De estas entrevistas surgieron diferentes propuestas de trabajo a dos niveles

- En relación con la **actividad actual**, en ámbitos de instalaciones y equipamiento, servicios, terapia ocupacional, gestión del tiempo libre, comunicación con las familias y relaciones con las administraciones públicas.
- En relación con **nuevas líneas de actividad** a desarrollar por GSR.

En el momento de redactar esta guía se está realizando una medición equivalente que estará disponible a partir de septiembre.

**Gestión de reclamaciones**

GSR dispone de un procedimiento de gestión de reclamaciones en el que la persona afectada describe la situación en un documento facilitado al efecto **(anexo 11).** Dicho documento se analiza en el Comité de Calidad de cada centro y existe un compromiso de respuesta en el plazo máximo de diez días.

En 2015 se han registrado un total de 8 reclamaciones de clientes, de las cuales sólo 5 han sido recibidas por escrito. Estas 8 reclamaciones suponen un 0,85% sobre el total de usuarios atendidos.

## C.2 Cómo se desarrollan y comercializan productos y servicios orientados hacia los clientes

GSR ha desarrolla un **modelo de gestión propio** para el diseño de su oferta de servicios, adaptado a sus criterios estratégicos y a sus condicionantes: 19 centros de atención, de diferentes dimensiones, muy distantes entre sí.

De este contexto surge una **estructura organizativa descentralizada**, con una directora y un equipo multidisciplinar en cada establecimiento, de dimensiones adaptadas al número de residentes o usuarios atendidos.

Este modelo de gestión se ha ido perfilando con el tiempo a partir de los siguientes elementos:

- **Reflexión estratégica inicial.** En el inicio de la actividad de GSR se realiza una declaración estratégica que va a ser la base de un modelo de gestión y atención. En esta declaración inicial se define el modelo EFQM como una referencia de gestión.
- **Planes de gestión.** La Corporación Mondragón utiliza un modelo de gestión basado en los Planes de Gestión anuales, en los que se establece una previsión de acciones y parámetros que son posteriormente revisados y actualizados a lo largo del ejercicio. GSR utiliza esta herramienta desde el inicio de su actividad.
- **Certificaciones ISO:9001** implantada en los diferentes centros a partir del año 2007 y que supuso un avance importante en la definición de unos criterios comunes para la realización de nuestro trabajo, así como en el registro de las tareas realizadas.
- **Sistema integrado de Gestión**. **(subelemento C3)** A la certificación de calidad siguieron en años posteriores diferentes trabajos y certificaciones en el ámbito de la salud laboral, el medio ambiente y la eficiencia energética.
- **Acciones específicas para la mejora de la atención (subelemento I3).** Algunas de las acciones detectadas, como por ejemplo el programa Centros sin sujeciones, ACP y Ética Asistencial han supuesto cambios muy importantes en el modelo de atención, y por tanto en el modelo de gestión de GSR.

**Carta de compromisos**

GSR desarrolló en 2012 una **Carta de Compromisos** como herramienta para explicitar y asegurar ante sus clientes directos el cumplimiento de su modelo de atención. Esta carta **(anexo 12)** es el resultado del trabajo desarrollado por el Comité de Dirección Ampliado a partir del análisis de las demandas de los clientes en los diferentes contactos que con ellos mantenemos y especialmente en las entrevistas realizadas para analizar su satisfacción.

Esta carta de compromiso está publicada, tanto mediante un cartel en el vestíbulo de cada centro como a través de carta enviada a las familias. El seguimiento de la carta se realiza mediante un cuadro específico de indicadores.

**Comercialización de servicios**

Los servicios ofertados por GSR en sus diferentes centros se concretan en la ñ**Carta de Serviciosò (anexo 13).**

Dado el grado actual de ocupación de las plazas disponibles (93% en 2015) GSR no realiza en la actualidad acciones singulares de carácter general para la promoción comercial de sus servicios. Si acciones puntuales en algunos de sus centros con menor nivel de ocupación a través de campañas en redes sociales, boletines informativos, folletos **(anexo 14)**, etc.

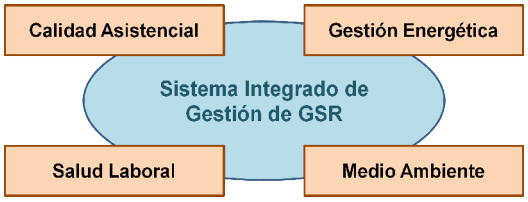
En todo caso entiende que esta comercialización se realiza básicamente a través de la promoción de su modelo de atención, a través de los siguientes canales:

- Información a las familias de los residentes y usuarios actuales.
- Contacto con los responsables de servicios públicos encargados de gestionar a las personas mayores demandantes de atención.
- Charlas informativas en los municipios.
- A través de organismos como Diola Senior Assitance, que gestionan las necesidades residenciales de las mutuas, aseguradoras y grandes empresas.

## C.3 Cómo se producen y distribuyen nuestros productos y se prestan nuestros servicios

GSR dispone de un **Sistema Integrado de Gestión**, a través de cual se gestionan las acciones realizadas en los siguientes ámbitos: calidad asistencial, prevención de riesgos, medio ambiente y gestión energética.

**Sistema Integrado de Gestión**




Los elementos concretos a través de los que se despliegan estos ámbitos son los siguientes:

- **Calidad asistencial**: desarrollado de modo genérico a través del modelo de gestión para la norma ISO 9001:2008, y de un modo más específico a través de proyectos concretos como por ejemplo Centros sin sujeciones, ACP y cartas de compromiso.
- **Gestión energética**: proyecto de implantación de la norma ISO 50.001:2011.
- **Salud laboral**: desarrollado a través de Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales y del objetivo de certificación con normativa OHSAS-18001.
- **Medio ambiente**: desarrollado a través de las acciones orientadas a la obtención de la certificación ISO 14.001.

GSR ha certificado el Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2008 en sus centros, a medida que estos se han incorporado al proyecto:

- 2007: Legazpi y Usurbil.
- 2008: Markina, Orozko, Zegama y Otxandio.
- 2009: Segura.
- 2010: Aretxabaleta.
- 2011: Irún y Albelda de Iregua.
- 2012: Bernedo.
- 2013: Donostia, Campezo y Laguardia.
- 2014: Logroño.
- 2016. Andosilla, Mendavia y Lodosa.

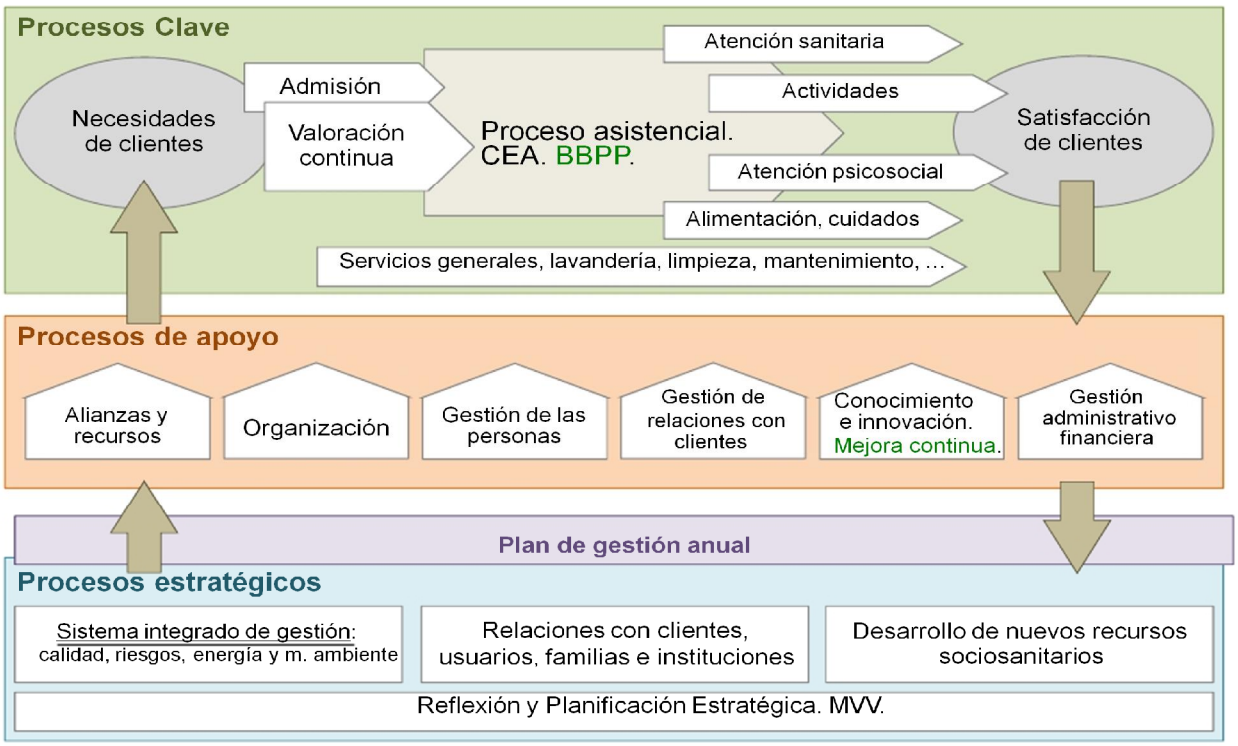
En el año 2014 se consigue la primera certificación del Sistema de Gestión de SSL Ohsas18001:2007, que se integra en 2015 con la de calidad ISO 9001 en todos los centros **(anexos 15, 16, 17 y 18).**

El Sistema Integrado de Gestión se coordina:

- En cada centro a través del **Comité de Calidad**, formado por la directora de centro y los diferentes profesionales: enfermería, trabajadora social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y auxiliares gerocultoras. Se reúne con una periodicidad variable, de media tres reuniones al año.
- A nivel general, en el Comité de Dirección Ampliado de GSR.

GSR identifica y gestiona sus procesos y procedimientos **(anexos 19 y 20)** de acuerdo al siguiente mapa:

**CLAVES DE GESTIÓN. Mapa de procesos.**
**Modelo Asistencial Centrado en la Persona 2016**



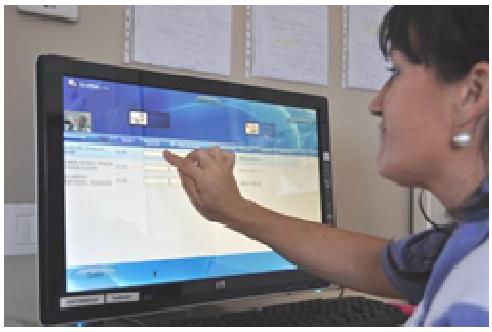
El registro y seguimiento de la información de los procesos estratégicos y de apoyo se realiza a través de un cuadro de mando, a través de una aplicación específica **(anexo 21).**

Para el registro y seguimiento de los procesos asistenciales GSR dispone de otra aplicación: el **programa informático Resi-Plus[1], (anexo 22)** que gestiona la información requerida a diferentes niveles:

- **Residentes**. Datos familiares, económicos, psicosociales, médicos, tratamientos realizados, actividades, dietas, habitaciones, listas de espera, etc.
- **Personal**. Datos laborales, incidencias, formación, planificación del trabajo, etc.
- **Sugerencias y reclamaciones. Incidencias.**
- **Reuniones interdisciplinares, planificación de tareas**.
- **Medicamentos y farmacia**. Fichas de medicamentos, interacciones, protocolos de administración, stock, pedidos, recetas, etc.
- **Gestión documental. Dentro de Resi Plus y coordinada con la Intranet.**

El conjunto del personal de GSR tiene acceso a Resi-Plus para registrar los datos de sus diferentes actividades, con un sistema de claves de acceso y zonas restringidas que permite mantener la confidencialidad de los datos registrados en el sistema.

Las auxiliares gerocultoras tienen también acceso a Resi Plus para la consulta y registro de sus actividades a través de un sistema de pantallas táctiles, adaptada para simplificar el uso que realizan de este programa informático.



Todo ello de acuerdo a la LOPD para la protección de la confidencialidad de los datos de los residentes.

## C.4 Cómo gestionamos las relaciones con proveedores.

GSR dispone de un procedimiento de homologación de proveedores que incluye siete criterios de selección de nuevos proveedores:

- Seriedad y transparencia en sus relaciones (valoración subjetiva)
- Adaptación al ámbito territorial de GSR.
- Certificaciones.
- Calidad de servicio (referencias y presencia en empresas del sector)
- Precios.
- Experiencia en el sector.
- Solvencia empresarial.

Los proveedores homologados son evaluados anualmente mediante una escala específica que incluye cuatro criterios, de los que tres se valoran de 1 a 5:

- Grado de satisfacción, valor mínimo requerido 3.
- Precios, valor mínimo requerido 2.
- Tiempo de respuesta, valor mínimo requerido 4.

El cuarto criterio es el número de incidencias negativas, que tiene que ser inferior a 5. La suma de las tres puntuaciones de satisfacción, precio y respuesta tiene que ser superior a 9.

Este procedimiento se aplica desde el año 2007. GSR dispone también de un procedimiento de compras que define las relaciones con los proveedores.

Tal como se define en las reflexiones estratégicas **(subelemento E1)**, existe un grupo especial de proveedores que son considerados como **aliados estratégicos** por motivos diversos:

- **Nutricia** colabora con GSR con el programa Nutriasesores, por el que se envía un nutricionista a todas las residencias que realiza una valoración nutricional de todos los residentes y usuarios.
- **Tena**. Programa Tena Solutions que consiste en un programa de higiene sin agua, para mejorar el cuidado de la piel de los residentes.
- **Atepharma,** colaboración en la atención farmacéutica personalizada, a través de las farmacias suministradoras.
- **Hasi Eusko Label**. Programa para incrementar la compra de alimentos del entorno de proximidad, enmarcado en el proyecto ñEntorno Saludableò

Otro colectivo importante es también el de las entidades de conocimiento, entre las que destacamos:

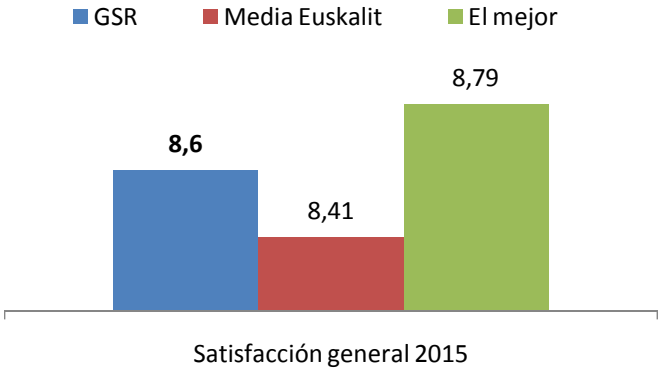
- **La Fundación Cuidados Dignos,** que ha apoyado a GSR en el desarrollo de los programas de Centros sin Sujeciones, Atención Centrada en la Persona y Ética asistencial.
- **Basque Culinary Center,** que colabora con GSR en un programa para la mejora de las técnicas culinarias adaptadas a sus cocinas, estudio de nuevas texturas y colores para las dietas blandas, análisis nutricional, etc.
- **La Universidad de Mondragón**, que colabora con GSR en la actualidad en el diseño de un nuevo sistema de medición de la satisfacción de los trabajadores (subelemento P3).
- **ISEA,** apoyo en el desarrollo de proyectos de I+D, contactando y coordinando profesionales, buscando partners, solicitando ayudas, etc.
- **Euskalit**, con la que buscamos referencias para la mejora de nuestro modelo de gestión.

[1] Resiplus es un programa desarrollado por la empresa ADD Informática de Valencia

## Jornada de Proveedores

GSR organizó en septiembre del 2015 una **jornada con sus proveedores**. Se desarrolló en Mondragón y acudieron 60 personas que representaban a 48 empresas diferentes. Fue un día muy especial en el que se intercambiaron charlas, experiencias, conocimiento y emotividad.

La valoración positiva de esta jornada ha llevado a GSR a proponer su realización de un modo regular, cada tres años.




## Resultados en los clientes

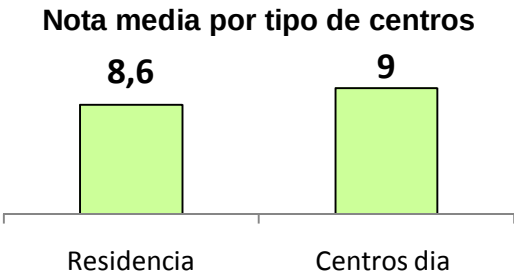
### Lógica de los resultados

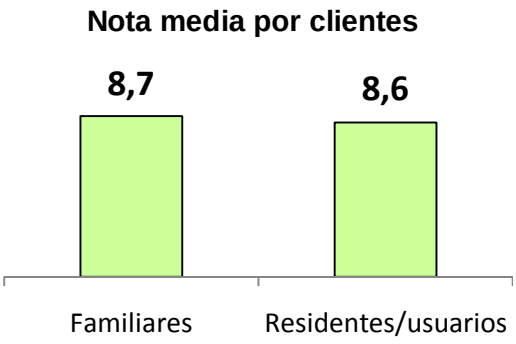
Los datos presentados son los recogidos en las cuatro mediciones de satisfacción de clientes descritas en el subelemento C1.

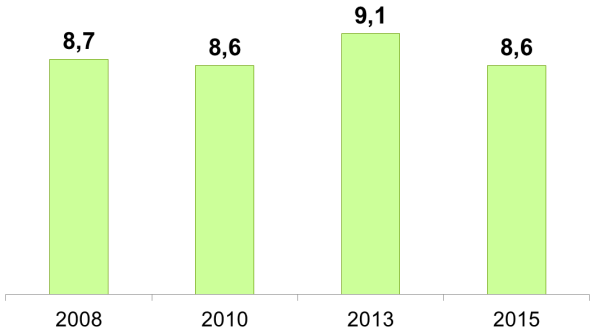
Las **comparaciones** están extraídas de la batería de indicadores de Euskalit, en relación con otros organismos del sector social.

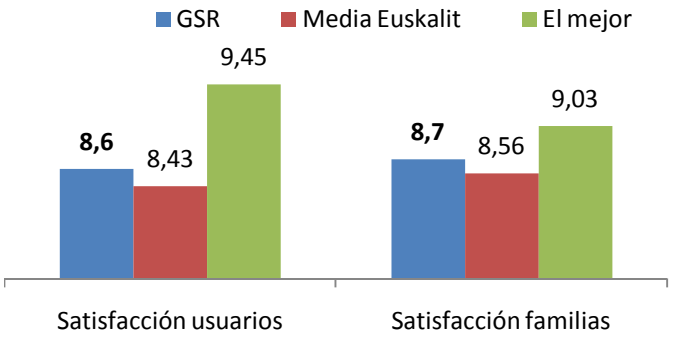
Los **objetivos** se han marcado a partir de la medición de 2008, y a la vista de los resultados obtenidos en aquella medición. Se han fijado como objetivos:

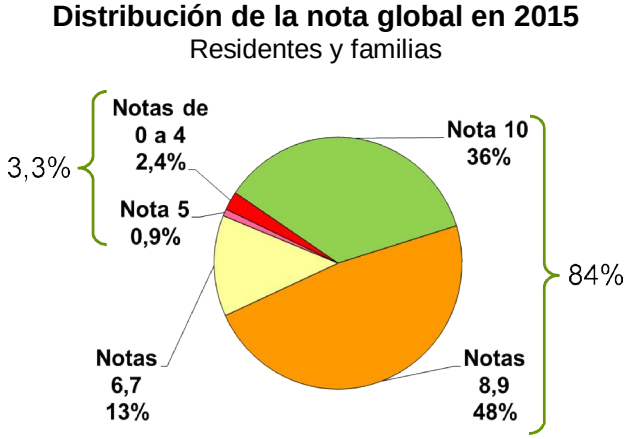
- El valor 8,5 para las escalas de 0 a 10.
- El valor 3,5 para las escalas de 1 a 4.



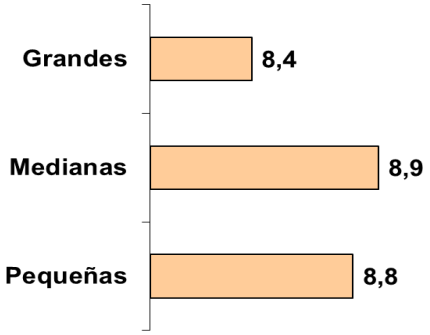



**Nota media por tamaño de los centros**



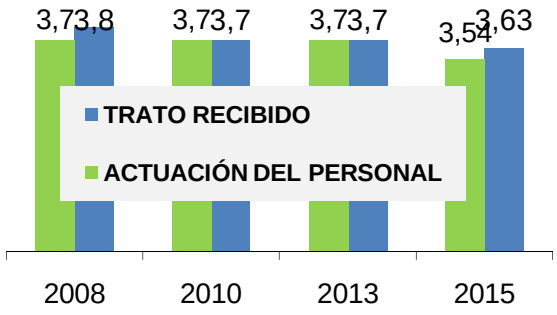

- **Grandes (+70):** Aretxabaleta, Irún, Legazpi, Lodosa y Montesclaros.
- **Medianas (20 a 70):** Andosilla, Bernedo, Logroño, Markina, Mendavia, Orozko y Segura.
- **Pequeñas (-20):** Campezo, Laguardia, Otxandio, Usurbil, Victoriaenea y Zegama.

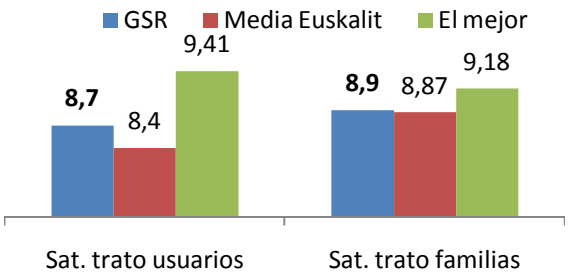
## Valoración por criterios

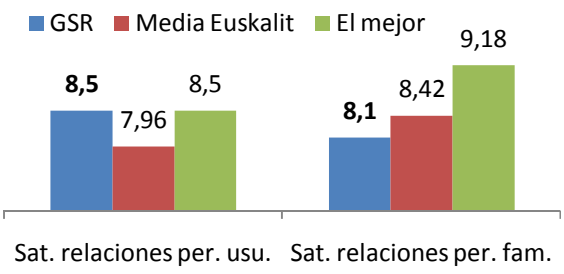
La valoración por criterios se aplica en el cuestionario original de GSR con una escala de 1 a 4 que ha sido transformada a 0 a 10 en las comparaciones con la batería de Indicadores de Euskalit.

**Valoración por criterios**

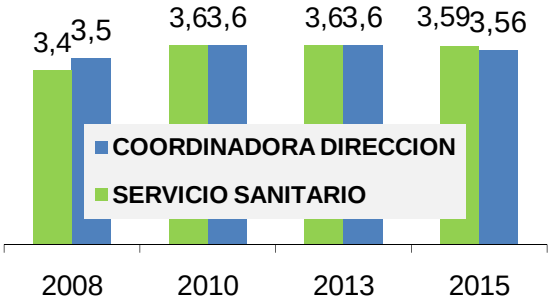
Escala 1 (totalmente insatisfecho) a 4 (totalmente satisfecho)

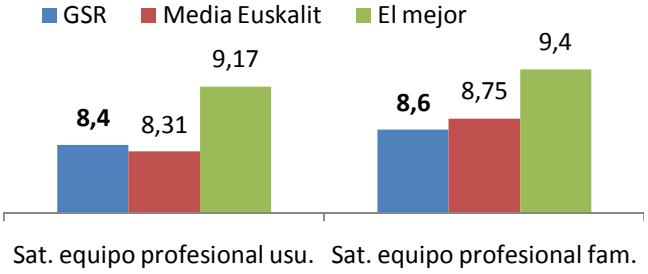


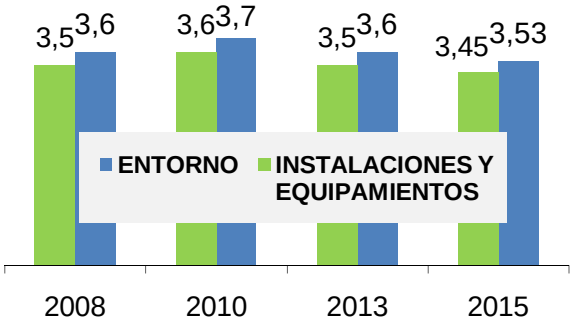



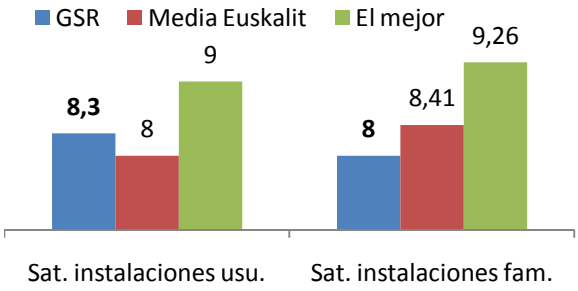

El ítem ñrelaciones personalesò se compara con el ítem propio ñactuación del personalò

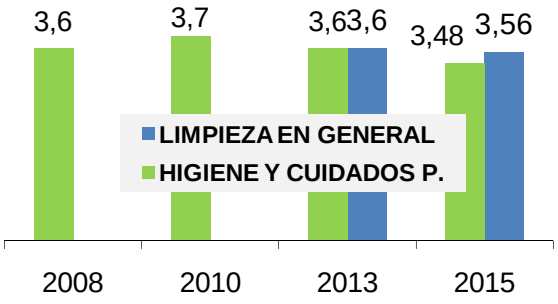


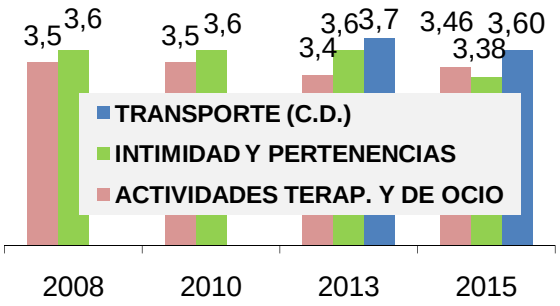



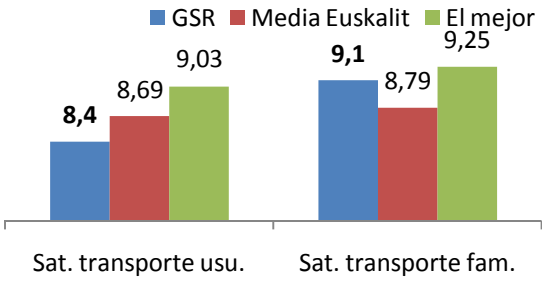

El ítem equipo profesional se compara con los ítems propios de servicio sanitario, dirección/coordinación y trabajo social

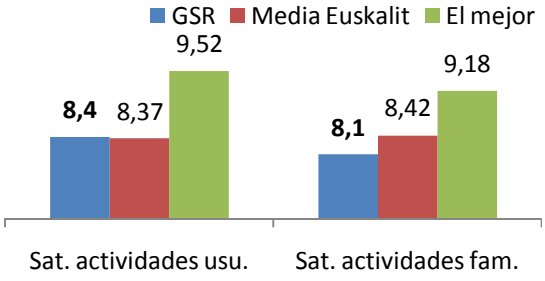


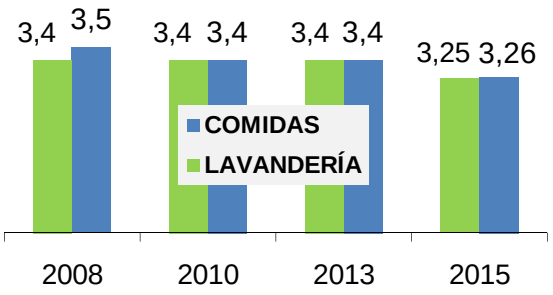



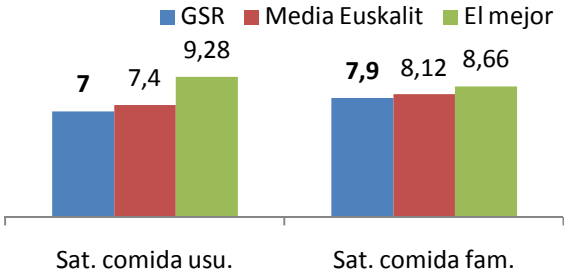





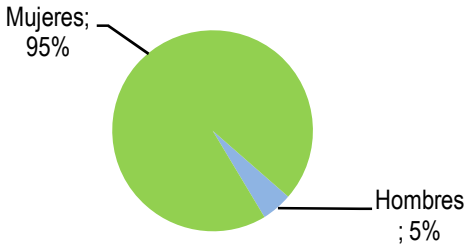



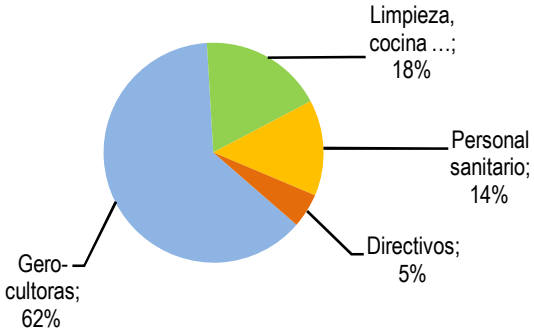




Los **resultados de satisfacción de las instituciones** se presentan en el subelemento de ñResultados en la sociedadò

# PERSONAS

**Datos básicos de la plantilla**




La plantilla de GSR a finales del año 2015 está compuesta 562 personas trabajando a jornada completa (617 total) distribuidas del siguiente modo por puestos de trabajo:

- 351 auxiliares gerocultoras. Son el 62% de la plantilla. En la mayor parte de los momentos del día, ellas realizan la atención a las personas mayores.
- 79 personas encargadas de las tareas de limpieza general, lavandería y cocina.
- 79 personas encargadas de labores sanitarias y psicosociales: enfermería, médicos, fisioterapia, farmacia, trabajo social, terapia ocupacional y psicólogos.
- 23 personas en mandos intermedios, incluyendo las directoras de los diferentes centros.
- 12 auxiliares administrativos, ayudantes y recepcionistas.
- 6 personas en el Comité Directivo.
- 5 conductores.
- 4 personas en tareas de mantenimiento.
- 3 peluqueras.

A esta lista habría que añadir el personal de empresas subcontratadas que realizan algunas labores en los centros de GSR como por ejemplo la peluquería, la podología o la farmacia.

## P.1 Cómo seleccionamos, retribuimos y atendemos a las personas

Desde su constitución GSR se crea como un proyecto de base social orientado a mejorar las condiciones de vida de las Personas Mayores a través de la implicación y participación de las personas que forman el proyecto, con un objetivo de incrementar su cooperativización.

## Selección

El proceso de selección en GSR parte de unas fichas de personal en las que se definen los diferentes perfiles profesionales, acorde con los objetivos estratégicos marcados. Estas fichas fueron elaboradas en el año 2003, revisadas en el año 2006 y en la actualidad están en proceso de revisión y mejora. **(anexo 23)**

A partir de esta definición de puestos profesionales, el proceso de selección está muy ligado al área geográfica del centro de atención para el que se requiere cada nueva incorporación dado que las condiciones de trabajo a turnos distribuidos hacen necesaria una proximidad desde el domicilio. Esta exigencia dificulta en ocasiones las posibilidades de encontrar personas cualificadas para los puestos requeridos, especialmente en las poblaciones menores donde se localizan muchos de los centros de GSR.

## Sistemas retributivos

GSR dispone de un sistema retributivo en el que las condiciones laborales son diferentes en cada territorio y comunidad autónoma, en función de cada convenio provincial y de los precios de las plazas concertadas. Ello genera una situación especial en la que dos personas, realizando la misma tarea, tienen un salario diferente por el hecho de trabajar, por ejemplo, en la Rioja o Gipuzkoa.

Dadas las características del sector y la fuerte dependencia de las plazas concertadas, es una situación inevitable que ha exigido un importante esfuerzo de comunicación con las trabajadoras de GSR, y que ï gracias a este esfuerzo de comunicación-, está totalmente asumido por la plantilla.

## Riesgos laborales

GSR dispone de la certificación Ohsas18001:2007 en dieciocho de sus centros de trabajo. Estas certificaciones se han gestionado y alcanzado junto con las certificaciones ISO 9001:2008, en estos mismos centros **(ver subelemento C3).**

Además de esta certificación, GSR está en proceso de creación de un **ñServicio de Prevención de Riesgos Laboralesò** propio, con la contratación de una persona (septiembre 2016) dedicada en exclusiva a estas tareas y el incremento en el número de miembros (de 6 a 8) del comité de Seguridad y Salud. Es una obligación legal por el hecho de haber superado la cifra de 500 trabajadores.

Dadas las características del trabajo realizado en GSR, este nuevo servicio se va a centrar preferentemente en dos ámbitos:

- La seguridad en los centros de trabajo y los planes de emergencia.
- Ergonomía y psicología aplicada. Evaluación del riesgo psicosocial, especialmente importante por las implicaciones emocionales del trabajo realizado en nuestros centros de trabajo.

## Otras actividades para la salud laboral

El **proyecto de musicoterapia 2016** que se describe en el sublemento I3 de innovación tiene también una dimensión importante desde el punto de vista de las relaciones interpersonales y la comunicación interpersonal entre las auxiliares, favoreciendo la empatía emocional.

A futuro se plantea desarrollar el **proyecto Bizipoz para la preparación a la jubilación** de las personas de más de 55 años. Orientado a generar conocimientos que les interesan basados en las necesidades de estas personas, trabajados en la práctica y en equipo, de forma paralela al trabajo profesional.

Otras actividades de carácter lúdico como las comidas por motivos de las jornadas de mejora, jubilaciones, etc., los actos de celebración del décimo aniversario o la participación en carreras populares de un equipo de GSR.

## Conciliación de la vida laboral

Desde GSR se dan toda clase de facilidades para adecuar las necesidades personales con las organizativas: cambios de turno y horarios, evitar los turnos partidos en función del lugar de procedencia y de la situación de la trabajadora, excedencias, permisos retribuidos, etc., siempre con objeto de conciliar la vida laboral y familiar y para conseguir mayor flexibilidad.

De hecho, en la actualidad casi el 9% de los trabajadores de GSR se encuentran con reducciones de jornada por cuidado de hijos, maternidades, riesgos durante embarazo, excedencias, permisos retribuidos y no retribuidos etc....

**Número de personas acogidas a é**

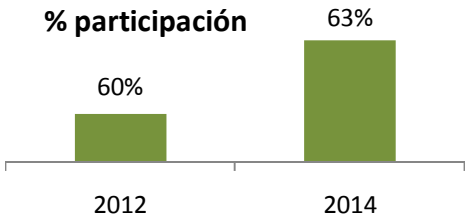
| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Excedencias | 8 | 8 | 12 |
| Reducción jornada | 23 | 25 | 26 |
| Maternidad | 5 | 2 | 5 |
| Riesgo en el embarazo | 13 | 5 | 6 |
| Total | 49 | 40 | 49 |
| Total puestos | 500 | 572 | 562 |
| % sobre total plantilla | **9,8%** | **7,0%** | **8,7%** |

**Evaluación de la satisfacción de las personas**

GSR ha realizado hasta la fecha de redactar este informe dos mediciones del clima laboral de su plantilla y se encuentra en este momento realizando la tercera evaluación, que estará finalizada para el otoño del presente año 2016.

Las dos mediciones anteriores se realizaron en los años 2012 y 2014 por Otalora, Centro de Desarrollo Directivo y Cooperativo de la Corporación Mondragón, sobre una batería de ítems desarrollada por este centro y que permite la comparación de datos con los de otras cooperativas, en este caso del sector servicios.

En la medición realizada en 2014 se recogieron un total de 345 cuestionarios lo que supuso un porcentaje de participación del 63% sobre el total de la plantilla. Este porcentaje supone un incremento en relación a la medición de 2012, en la que se alcanzó un 60% de participación.




El análisis de los resultados de las encuestas 2014 de clima laboral se realizó en cada centro por un equipo que identificó puntos fuertes y acciones de mejora, para cada centro. Se realizaron en total 18 reuniones en las que participaron 54 personas voluntarias de todos los niveles profesionales.

En el momento actual se está desarrollando una tercera medición, en colaboración con la Universidad de Mondragón. Esta medición incorpora algunos cambios sobre las dos anteriores en función de la experiencia adquirida, en dos aspectos:

- Cuestionario más breve **(anexo 24),** más sencillo de rellenar, pensando especialmente en el perfil medio de la plantilla de GSR: auxiliares gerocultoras.
- Preguntas más adaptadas a la actividad desarrollada por las trabajadoras de GSR.

El cambio ha sido diseñado de manera que permita la comparación de datos entre las tres mediciones, 2012-14-16.

Los datos de esta tercera medición estarán disponibles a partir de octubre de este año.

## P.2 Cómo desarrollamos el conocimiento y competencias de las personas

**Acogida**

GSR dispone de un plan de acogida **(anexo 25)** que se despliega en dos momentos diferentes:

- Acogida en la incorporación a la empresa.
- Proceso de acceso a la condición de socio trabajador, en el momento que se produce este cambio de situación.

La acogida en la incorporación incluye la explicación del proyecto de empresa así como la ubicación personal, puesto de trabajo, residencia y empresa.

La acogida se produce en ocasiones de modo colectivo cuando un nuevo centro se incorpora a GSR como ha sucedido recientemente con la Residencia Villa Cicero de Gama, Cantabria. Además de las reuniones en el centro, la acogida se ha realizado también a través de la presentación de un video con imágenes del centro en la asamblea anual 2016, a la que acudió una representación de las nuevas trabajadoras de la residencia cántabra.

El **proceso de acceso a la condición de socio** incluye una formación específica sobre cooperativismo en Otalora, centro de formación del Grupo Mondragón.

El proceso de cooperativización se gestiona desde el Comité Directivo en los centros recientemente incorporados al proyecto, normalmente entre uno o dos años desde esta incorporación. Una vez cooperativizados, las nuevas incorporaciones de trabajadoras a la condición de socios de trabajo se gestionan directamente por la directora de cada centro, que lo propone al Consejo Rector que es quién lo aprueba.

**Formación**

Las acciones de formación han sido herramienta importante en la gestión de GSR desde el inicio, pero el modo de enfocar estas acciones ha ido variando a lo largo del tiempo, mejorando los sistemas de planificación desde la perspectiva de los objetivos estratégicos de GSR y acorde a las necesidades de cada centro y cada puesto de trabajo **(anexo 26).**

A partir del año 2010 se empieza a gestionar la captación de subvenciones de la Fundación Tripartita y Hobetuz, para poder potenciar aun más la formación.

El año 2012 se despliega el programa **ñCentros sin sujecionesò** **(ver subelemento I3 innovación)** a todos los centros de trabajo. Esto supone un cambio importante en los criterios de valoración de trabajadores y la identificación de nuevas necesidades formativas, dada la importancia este programa en el modelo de atención sociosanitaria. Este programa supone también un incremento en las relaciones entre los centros, dada la necesidad de compartir las experiencias de su puesta en marcha.

En el año 2013 se crea el **Comité de Ética**, que implica también acciones específicas en el ámbito de la formación.

En el año 2014, con el programa de Centros sin Sujeciones ya implantado en la mayor parte de los

centros se inicia el programa de **Atención Centrada en la Persona,** que en su desarrollo inicial y hasta el momento presente, se despliega a través de acciones de formación y concienciación.

El año 2015 se crea el **Equipo de Innovación y Conocimiento** **(ver subelemento I2 innovación),** que recibe formación específica para el liderazgo y la dinamización de equipos. Una de las funciones de este equipo es marcar las directrices para la formación. Dentro de estas directrices se incluye la potenciación de la formación interna, como cauce para extender la experiencia acumulada y también para potenciar las relaciones entre centros.

Destacar también la importancia de las reuniones intercentros de profesionales de áreas específicas **(subelemento I2)** de cara a generar una visión global de la organización y a reforzar la cohesión y el sentimiento de pertenencia a un proyecto común.

**Capacitación profesional**

Los últimos años, la exigencia legal de cualificación profesional del personal gerocultor nos ha llevado a la necesidad de conseguir la titulación para el 100% de la plantilla, con fecha límite: 31 de diciembre de 2017. Ello ha supuesto un importante esfuerzo formativo en los últimos años, en colaboración con varios centros formativos locales.

Esta situación afecta actualmente a 16 personas (5% del total de gerocultoras) profesionales sin titulación pero con experiencia acumulada de varios años en este tipo de trabajos.

## P.3 Cómo comprometemos a las personas con la organización

Las acciones desarrolladas por GSR de cara a comprometer a las personas trabajadoras se pueden enfocar desde dos puntos de vista:

- Compromiso en cuanto socios de trabajo.
- Compromiso en cuanto trabajadores.

En el primer nivel, el compromiso como socios de trabajo se potencia a través de la participación en la asamblea, la asistencia a reuniones de socios y la representación en el Consejo Rector, donde los socios de trabajo son mayoría. Sin olvidar el hecho de que una parte importante de los resultados económicos van directamente a los socios de trabajo.

Los porcentajes en 2015 han sido:

Å **Retornos cooperativos:** 11,4% de los resultados de la cooperativa. Esta cantidad no se monetariza pero incrementa el capital de cada socio de trabajo.

Å **Intereses de la aportación**: 13,3% que se monetariza y que por tanto supone una paga añadida.

No obstante, los socios de trabajo suponen solamente el 55% de las personas trabajadoras (2015) lo que plantea la necesidad de realizar acciones más allá del ámbito cooperativo.

La sensación de pertenencia a un proyecto común requiere de un esfuerzo especial que se desarrolla a través de las siguientes acciones:

- Reuniones informativas, cada cuatro meses en cada centro de trabajo.
- Jornadas de Mejora y participación, normalmente realizadas en Mondragón.
- Participación de los trabajadores que no son socios, en la asamblea, pero sin voto.
- Participación en reuniones operativas de los diferentes equipos de trabajo.

Las **Jornadas de Mejora** en Mondragón se realizan para trabajar sobre temas concretos, alineados con los objetivos estratégicos de GSR, y a ellas acuden representantes de todos los centros y niveles profesionales, alternando las personas para que toda la plantilla pase, en uno u otro momento por este tipo de reuniones, en las que, además de trabajar sobre cada tema, se posibilita el contacto personal entre centros. Son también una buena oportunidad para conocer y compartir la realidad de GSR.

### Jornadas de Mejora

| Fecha | Titulo de la jornada | Nº asistentes |
|---|---|---|
| Dic. 2007 | ¿Cómo podemos participar en la medición y gestión de la satisfacción de nuestros clientes? | 27 |
| Jun. 2008 | Mejorando el proceso asistencial desde el área sanitaria | 10 |
| Dic. 2008 | ¿Qué hacer ante conductas conflictivas en los centros de atención a mayores? | 39 |
| Dic. 2009 | La terapia ocupacional, mucho más que un entretenimiento | 50 |
| Dic. 2010 | GSR Centro sin sujeciones. Programa sujeciones cero | 75 |
| Dic. 2011 | Cuidamos nuestras habilidades en el trato para una atención más cálida. Resultados sujeciones cero | 90 |
| Dic. 2012 | Humanización de nuestro trabajo y crecimiento personal, un binomio generoso | 84 |
| Dic. 2013 | Desarrollando la ética y las buenas prácticas de atención centrada en la persona en GSR | 103 |
| Dic 2014 | Desarrollando la autonomía de los equipos afrontamos con más facilidad los imprevistos | 99 |
| Dic. 2015 | Musicoterapia: exploramos las emociones a través de la música | 118 |

### Jornadas de participación EFQM y MGA

| Fecha | Titulo de la jornada | Nº asistentes |
|---|---|---|
| Octu 2012 | Criterio 5 y Cartas de Compromiso | 54 |
| Jul 2013 | Criterio 6 Satisfacción de Clientes | 64 |
| Nov 2014 | Criterio 7 Satisfacción de las personas | 53 |
| Jun 2015 | Satisfacción de clientes | 54 |

Recordar también las 116 personas que han participado en el año 2015 en los equipos para la medición de satisfacción de clientes **(subelemento C1)** y las 54 en los equipos para la medición del clima laboral **(subelemento P1).**

**Absentismo y gestión de bajas**

GSR desarrolla un programa de colaboración con las mutuas profesionales en los casos de baja para facilitar la recuperación, gestionando pruebas médicas, intervenciones quirúrgicas, etc.

**Sistema de comunicación**

GSR dispone de diferentes foros de comunicación interna que se describen en la tabla de canales de comunicación (anexos). De un modo esquemático, estos canales son:

- **En el ámbito general**, el comité de dirección, comité de dirección ampliado, comité de ética, consejo rector y asamblea.
- **En el ámbito de áreas específicas intercentros** el comité de seguridad y salud laboral, comité de tocup, comité de dues, comité de trabajadoras sociales, comité de psicólogas, comité de fisios, comité de euskera y equipo ñModelo Gestión Avanzadaò
- **En el ámbito particular de cada centro** las reuniones de área, reuniones organizativas de centro, el comité de movilidad y caídas, el equipo de ACP, las reuniones interdisciplinares por centro, el comité de calidad del centro, las reuniones de auxiliares, equipos de trabajo de salud laboral, reuniones de voluntariado y charlas informativas. Las charlas previas a la asamblea se realizan desde el año 2012 abiertas a toda la plantilla, sin exclusión de los trabajadores que no son socios.
- **Otros canales de comunicación** son la intranet, el tablón de anuncios, el libro de partes, la aplicación ResiPlus, las revistas TU Lankide y Zaindu, los boletines de actividades de cada centro, el punto de comunicación y el buzón de sugerencias.

Todos estos canales tienen definidos su frecuencia, responsable, miembros, objetivos, información recabada y registros **(anexo 28).**

El **boletín Zaindu** **(anexo 27)** se editó por primera vez en la navidad del año 2007 como una revista de circulación interna orientada a conocer y difundir la realidad de los diferentes centros de trabajo. Con esa finalidad, cada uno de los números se centra en describir uno o dos centros, incorporando datos, actividades y también entrevistas con los residentes, usuarios, familiares y trabajadoras.

Se han editado hasta la fecha 13 ejemplares:

- 2007. Número cero.
- 2008. Números 1 (Markina) y 2 (Orozko).
- 2011. Números 3 (Aretxabaleta) y 4 (Legazpi).
- 2012. Números 5 (Usurbil y Zegama) y 6 (Segura).
- 2013. Números 7 (Especial 10º aniversario) y 8 (Irún).
- 2014. Números 9 (SAD Legazpi) y 10 (Bernedo).
- 2015. Números 11 (Campezo) y 12 (Andosilla).

En la actualidad Zaindu se edita de modo separado en Euskera y Castellano y es una vía de comunicación también con las familias, dado que se dejan ejemplares en los vestíbulos y entradas de todos los centros de atención.

La **revista TU Lankide**, editada por la Corporación Mondragón como canal interno de comunicación y en la que, en el número de diciembre de 2015 se incorpora un amplio artículo titulado en su portada ñEl efecto GSRò

Destacar también el importante peso de la **intranet** para la gestión documental e información de la empresa, accesible a todos los trabajadores con claves personalizadas para acceso a buzón, nómina, cartilla de socio, informaciones individualizadas, etc.

De cara al futuro y en el ámbito de cada centro se van a crear los ñ**espacios de reflexión ética**ò para el seguimiento y solución en cada centro de los problemas éticos. Existe también un comité general de ética que puede resolver las cuestiones a las que no se le ha dado una respuesta satisfactoria en cada centro.

**Evaluación del desempeño**

La evaluación del desempeño se realiza desde el año 2014 a través de reuniones de la coordinadora de centro con cada una de las personas de su equipo. En esta reunión se analizan datos y se marcan, de modo consensuado, unos objetivos personales para su posterior evaluación. Para elaborar estos objetivos existe una definición previa de cada perfil profesional, acorde con los objetivos estratégicos marcados **(anexo 29).**

En la actualidad, la evaluación del desempeño está desplegada de modo parcial y afecta a un 60% de la plantilla total, explicándose esta situación por las diferencias entre centros, tanto por su tamaño como por su evolución particular. Es preciso recordar que algunos centros llevan en GSR desde los años iniciales mientras que otros se han incorporado muy recientemente al proyecto.

**Reconocimiento**

GSR no dispone de un desarrollo específico para el reconocimiento de sus trabajadoras pero si ha desarrollado diferentes acciones como por ejemplo:

- Agradecimiento de las familias, que se traslada a los equipos.
- Participación en las jornadas de mejora.
- Obsequios en la Asamblea.
- Concurso de ideas y reconocimiento público en los actos del décimo aniversario.
- Reconocimientos y entrega de obsequios en las jubilaciones.
- é

**Igualdad**

El 95% de la plantilla de GSR está compuesta por mujeres. Este porcentaje es variable en los diferentes órganos de gobierno de la cooperativa:

- 3 mujeres de 7 (43%) en el Consejo Rector.
- 1 de 5 (20%) en el Comité de Dirección.
- 16 directoras de centros, todas mujeres.

## P.4 Cómo ampliamos la capacidad de liderazgo de las personas

En GSR están identificados los siguientes **líderes, individuales y colectivos:**

- **El Director General**, líder promotor del proyecto GSR y figura relevante en la definición de las reflexiones estratégicas.
- **Los miembros del Comité de Dirección**. Cuyos componentes marcan y extienden las directrices a todos los centros para el cumplimiento de los planes estratégicos.
- **Las directoras de cada centro**, encargadas de traccionar a sus equipos y llevar a cabo los objetivos marcados en los planes de gestión y de mejora de sus respectivos centros.
- **Los miembros de los equipos de ACP** (Atención Centrada en la Persona) de cada centro, equipos líderes interdisciplinares cuya función es traccionar el proyecto de ACP Sin Sujeciones y Etica Asistencial en sus respectivos centros.
- Los **miembros del Comité de Ética**, comisión consultiva, interdisciplinar e independiente al servicio de las personas usuarias, sus familiares y personal asistencial, interviniendo en la resolución de los posibles conflictos éticos.
- Los **miembros del EICGSR** (Equipo de Innovación y Conocimiento de GSR) que junto con la Fundación GSR (FGSR) ambos recientemente creados, traccionarán a futuro los proyectos de innovación y mejora que se desarrollen en los centros de GSR para mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores (PPMM) a las que atendemos.

El avance en el desarrollo del proyecto ACP Sin Sujeciones y Ética Asistencial nos lleva a seguir trabajando en la definición y potenciación de líderes entre las personas del equipo de auxiliares, especialmente por ser ellas las que en muchos momentos del día, tienen que tomar decisiones importantes y en solitario sobre aspectos importantes que afectan a la calidad de vida de los residentes.

Todos estos líderes han recibido formación en liderazgo y tracción de equipos **(anexo 30).**

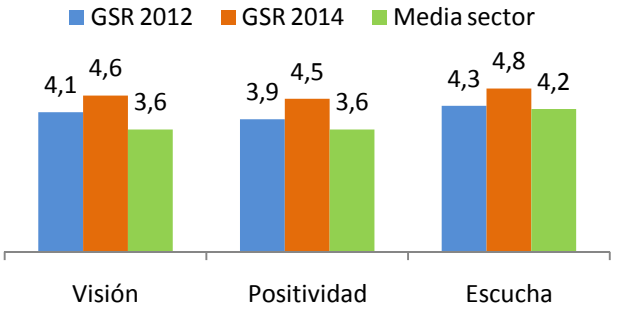
## Resultados en las personas

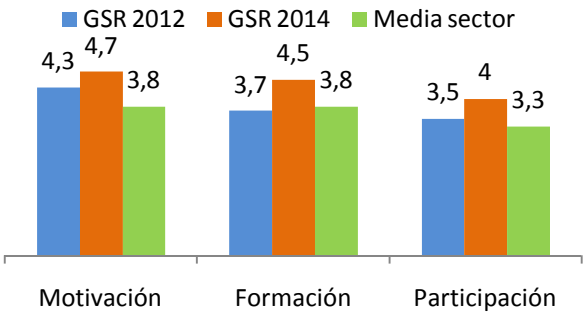
**Lógica de los resultados**

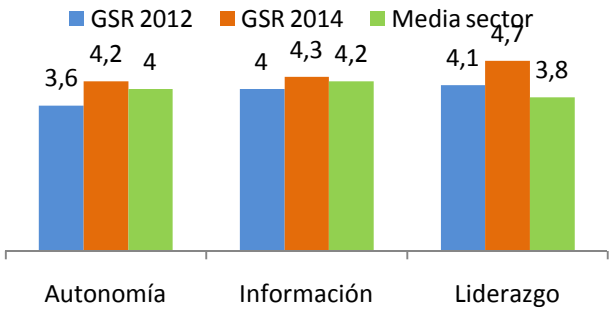
Resultados de las mediciones efectuadas por Otalora los años 2012 y 2014 sobre una metodología propia de este centro. Comparaciones con otras medidas de cooperativas del sector servicios **(Ver subelemento P3).**

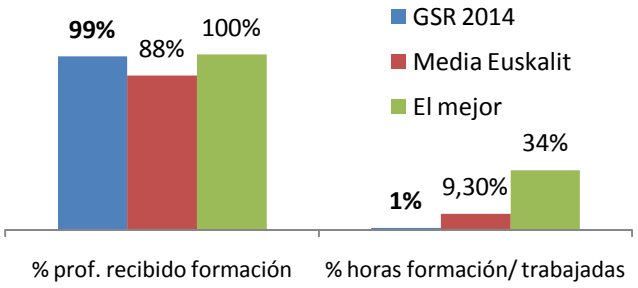
La escala utilizada en la medición de Otalora es de valores 1 a 6. En esta escala consideramos como objetivo los valores superiores a 4

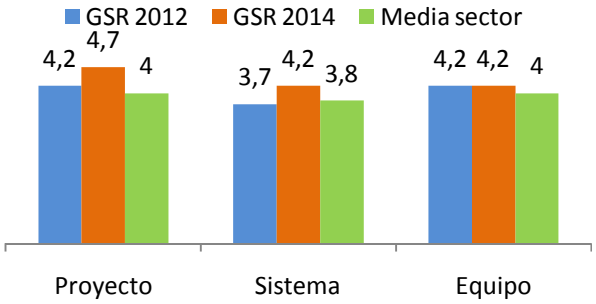
Esta escala ha sido transformada a escala 1 a 10 en las comparaciones realizadas a través de la escala de indicadores de Euskalit

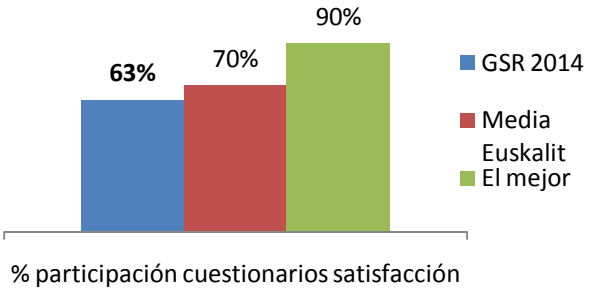


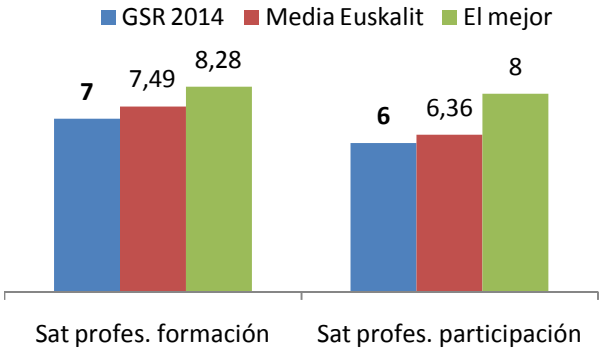



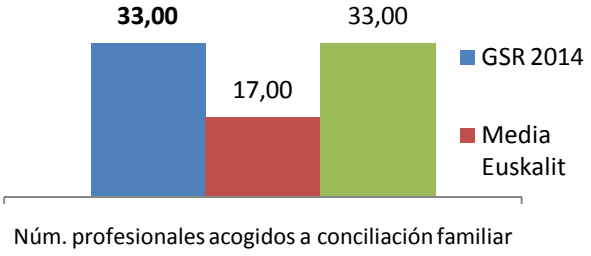


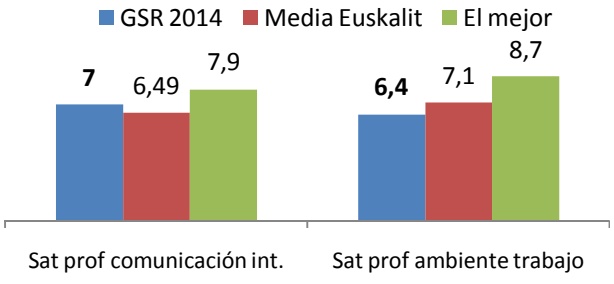



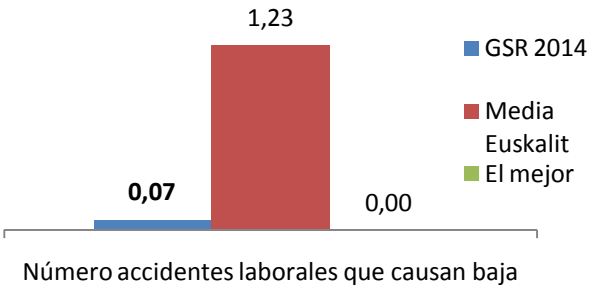



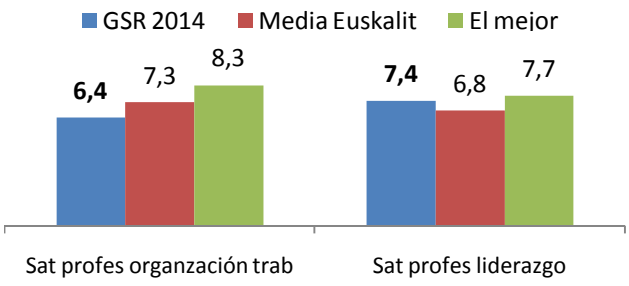



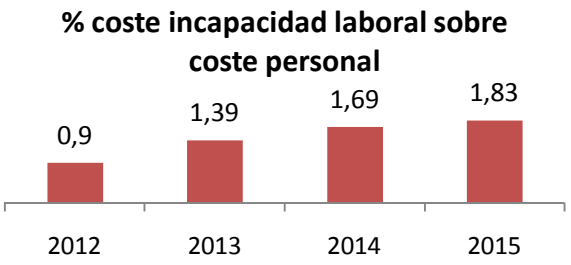




Entendemos que parte de las mejoras en los datos de 2014 en relación con 2012 se explican por acciones realizadas:

- Información
- Formación
- Consolidación del proyecto compartido



# SOCIEDAD

GSR entiende que la **Responsabilidad Social Corporativa** es un elemento clave de su gestión por algunos de los elementos que definen su esencia como organización:

- La base social de su proyecto.
- La orientación a la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores.

A partir de esta definición desarrolla diferentes acciones en este ámbito a tres niveles

- **Equipo humano**. Plan de igualdad, condiciones especiales para los trabajadores, convenios de colaboración con centros educativos, fomento del empleo local, ayudas para la conciliación de la vida familiar, etc.
- **Acciones sociales en la comunidad**, apoyando a través del fondo COFIP a entidades sin ánimo de lucro, colaborando con ayuntamientos a través de la impartición de charlas y talleres, etc.
- **Prácticas y acciones medioambientales**, incorporando los requisitos de la norma ISO 14001, como forma de asegurar el menor impacto posible de nuestras actividades en el entorno, incorporando buenas prácticas en la gestión de la energía, estudios energéticos, sustitución e incorporación de nuevas tecnologías (placas solares, iluminación led, biomasa) recogida de residuos, etc.

## S.1 Cómo gestionamos el compromiso con nuestro entorno social

GSR define su entorno social a través de las poblaciones que se sitúan en torno a sus centros de atención. Los habitantes de estas poblaciones y las entidades que actúan en ellas definen el entorno social de GSR.

Desde este punto de vista, las acciones realizadas para conocer la satisfacción de los clientes institucionales **(subelemento C1)** son también una excelente herramienta desde el punto de vista de las relaciones con la sociedad.

En este ámbito, la principal aportación a la sociedad de GSR es el **compromiso con el empleo local**, para lo cual nos apoyamos en Lanbide y centros formativos del entorno. Es así porque la práctica totalidad de la plantilla es del entorno de proximidad. Es también parte de la estrategia de GSR hacerlo así por las necesidades del sector con atención 24H y dificultades de movilidad en condiciones de clima adverso.

Además de esta aportación, hacemos también otras actividades como por ejemplo:

- Reparto de parte de los **excedentes al fondo Cofip** destinado a organizaciones del entorno sin ánimo de lucro que colaboran con GSR.
- **Acciones colaborativas con ayuntamientos**, impartiendo charlas y talleres destinados a reeducar hábitos en las personas mayores, hábitos alimenticios, uso adecuado de medicamentos, sensibilización al no uso de sujeciones, etc.
- Colaboración con instituciones públicas en la **reinserción social de personas en riesgo de exclusión**, en cumplimiento de sustitución de sanciones menores (ayuda a la comunidad). Andosilla, Lodosa y Aretxabaleta
- Incorporación de personas con discapacidad física/intelectual. En la actualidad 7 personas trabajan en GSR.
- Colaboraciones con los centros de formación profesional y universidades de la zona**. Prácticas de estudiantes** y **formación sobre temas de nuestro ámbito** de actividad. Como ejemplo, la Jornada de Seguridad y Salud Laboral organizada por Arizmendi Ikastola con la participación de GSR y Osalan (marzo 2016).

**Número de estudiantes en prácticas**

| 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|
| 20 | 24 | 17 |

- **Participación en congresos y charlas divulgativa**s de buenas prácticas. Como por ejemplo presentación de una comunicación en el congreso Zahartzaroa 2016 y presentación de las conclusiones del proyecto ñMontesclaros, centro sin sujecionesò en una charla organizada por el Gobierno de la Rioja.
- **Plan de euskera y política lingüística**. Certificación Bikain. Básico (2013) en Aretxabaleta y Legazpi y medio (2014) en Usurbil, Zegama, Segura y Markina **(anexo 31).**
- Colaboración con las **asociaciones de jubilados y voluntariado**. En la asamblea anual 2016 se ha hecho una mención y agradecimiento a las 19 agrupaciones de voluntariado que colaboran con GSR.
- Programas intergeneracionales.
- Proyecto de **entornos saludables** para el consumo de productos del entorno y mantenimiento de un estilo de vida rural. Hasi, Viceconsejería de Agricultura del Gobierno Vasco.
- Apoyo a Osakidetza en la realización de actividades para la prevención de caídas entre personas mayores dentro de nuestro servicio de Teleasistencia Beti On.
- é

## S.2 Cómo impulsamos la sostenibilidad medioambiental

La herramienta base de la gestión medioambiental de GSR es la aplicación de la norma ISO 14001, como forma de asegurar que nuestra actividad se lleva cabo con el mínimo impacto posible sobre el entorno. Actualmente tenemos 3 centros residenciales certificados bajo dicha norma (Legazpi, Irún y Montesclaros), además de los propios servicios centrales de la cooperativa.

Los requisitos de esta norma sirven de guía para las actuaciones en el resto de centros, sobre los que se plantea también obtener la certificación en el futuro.
Además de esta norma, GSR dispone de un **Sistema de Gestión Eficiente de la Energía**, que incluye Buenas Prácticas propuestas por los trabajadores de la cooperativa **(anexo 32):**

- Estudios energéticos de las residencias y centros de día de GSR. Este estudio se realizó en 2012 analizando la situación de 12 residencias y 2 centros de día. Del mismo se derivaron varias acciones:
  - Cambio de dos calderas (propano y gasoil) a Biomasa.
  - Instalación de placas solares para calentar agua.
  - Sustitución de luminarias convencionales por iluminación led.
  - Sensores de presencia, luminosidad, etc.
- Sistema de recogida selectiva de residuos (plástico, papel, orgánico, pilas,...) en nuestras instalaciones.
- Programa de reutilización de equipos informáticos, con el objetivo de prolongar su vida útil mediante su donación a ONG's o entidades sociales que los puedan aprovechar para el desarrollo de sus actividades solidarias.
- Programa de recogida de residuos, punzantes, aceites,...
- Sistema automático de medición de control de la temperatura y humedad en las instalaciones.
- Sistema economizador de agua en los baños, contenedores higiénicos y dispensadores de líquido bacteriostático.
- Utilización de herramientas informáticas que favorecen el ahorro de papel. Como ejemplo señalar el programa de gestión en las residencias y centros de día denominado Resiplus y el Cuadro de Mando para registros y seguimiento de la actividad en centros y servicios centrales.
- Configuraciones automáticas de las impresoras que imprimen a doble cara para ahorrar papel e impresión exclusiva en blanco y negro.

También otras acciones en colaboración con proveedores:

- Sistema Revoflow de Diversey. Productos de lavandería, cocina y limpieza respetuosos con el medio ambiente.
- Envases para la protección de riesgos laborales (evitar las garrafas de 20 litros, sistema hermético que evita el contacto con el producto).
- AB laboratorio. Contrato de colaboración con productos para utilización de productos con ñEcoetiquetaò

## Resultados en la sociedad

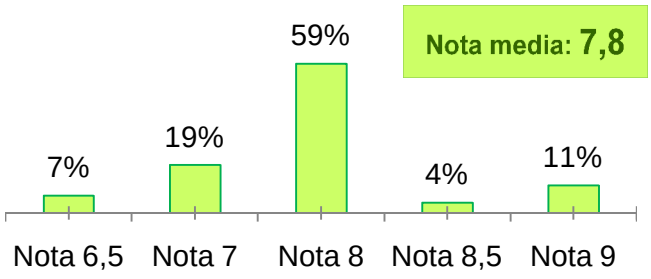
### Lógica de los resultados

Resultados de percepción extraídos del estudio de satisfacción de las Instituciones en 2012 **(Subcriterio C1).**

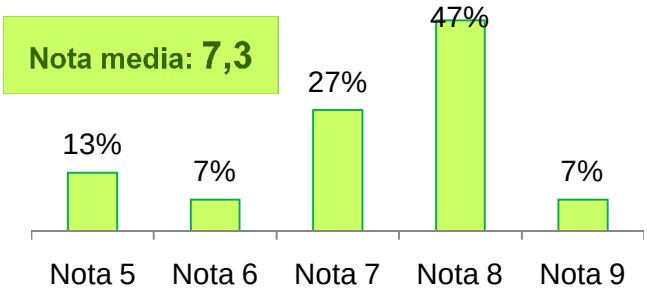
**Comparaciones** extraídas de una pregunta directa incorporada en este cuestionario.

**Tendencias** pendientes de presentar con los datos recogidos en la medición realizada en el momento de redactar esta Guía y que estará finalizada para el mes de octubre 2016.

**Satisfacción de las Instituciones**
Nota sobre escala 0 a 10




**Comparación de las Instituciones con otras entidades**
Nota 0 a 4 peor 5 igual 6 a 10 mejor




**Kilowatios por metro cuadrado**

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Kw/m2 GAS | 96,9 | 79,7 | 69,0 |
| Kw/m2 ELECTRICIDAD | 77,5 | 70,1 | 57,1 |

**Euros por metro cuadrado**

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| ú/m2 GAS | 10,4ú | 9,97ú | 6,87ú |
| ú/m2 ELECTRICIDAD | 9,09ú | 8,46ú | 7,33ú |

# INNOVACIÓN

En el ejercicio 2015 GSR decidió crear una fundación con el objetivo de potenciar las actividades de innovación relacionadas con su actividad. Esta fundación, en el momento actual en fase de desarrollo se orientará a diversas actividades relacionadas con la gestión del conocimiento, la mejora de los modelos de atención, buenas prácticas, innovación tecnológica, etc.

En los anexos de este documento se recoge un documento inicial en el que se definen las líneas de actuación planteadas para esta fundación.

## I.1 Cómo definimos nuestros objetivos y estrategia para innovar

GSR entiende la innovación como el conjunto de tareas que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de sus residentes y usuarios, y también las condiciones de trabajo de las personas que les atienden, tanto por su satisfacción personal como porque ello incide de modo directo en las primeras. Es un planteamiento definido claramente en la **Misión** de GSR: ñcuyo **objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas Mayores** con necesidades asistencialesò

Desde este punto de vista, el análisis de las posibilidades para la innovación se concreta en dos directrices básicas:

- En **clave interna**, recoger, compartir y gestionar todo el conocimiento disponible en nuestros centros sobre aspectos que afectan a la calidad de vida de nuestros residentes y usuarios. Conocimiento recabado directamente de ellos y de las experiencias de los profesionales que les atienden.
- En **clave externa**, accediendo a la experiencia de otros profesionales y de otros centros similares, que han desarrollado experiencias y conocimiento de valor con los que avanzar en nuestros objetivos estratégicos.

Estos dos puntos se definen en los planes estratégicos y se despliegan en los sucesivos planes de gestión anuales.

## I.2 Cómo creamos el contexto interno para innovar

La idea de buscar mejoras de las condiciones de vida de las personas residentes y usuarios estaba clara desde el primer momento de la creación de GSR pero es a partir de los trabajos para conseguir la certificación bajo la norma ISO 9001 que se detecta la necesidad de desarrollar acciones que avancen más allá de las mejoras que cada profesional pueda realizar.

Se plantea la conveniencia de realizar reuniones periódicas entre los profesionales de los diferentes centros de trabajo de GSR, en cuatro áreas concretas: trabajo social (TASOC), terapia ocupacional (TOCUP), enfermería (DUES) y fisioterapia. Los objetivos de estas reuniones son:

- Compartir el conocimiento adquirido en los diferentes centros de trabajo.
- Resolver dudas.
- Identificar temas de mejora en el ámbito de actividad.
- Reforzar la imagen corporativa y el modelo de gestión que define el estilo de GSR.

En clave externa, y a partir de las reuniones de área, varias personas de GSR se encargaron de buscar y acudir a eventos relacionados con nuestra actividad. En este ámbito, y por la importancia que tuvo de cara a acciones posteriores, merece la pena mencionar las charlas de Antonio Burgueño (2008) sobre técnicas para desatar a los enfermos de Alzheimer y Ana Urrutia de la ñFundación Cuidados Dignosò (2010) sobre atención sin sujeciones. Estas conferencias son el germen del proyecto ñCentros sin sujecionesò y posteriormente ACP.

En el año 2014 se detectó la necesidad de dar un paso más en este camino, uniendo las perspectivas de los diferentes profesionales en un foro multiarea. Este foro se denomina **ñEquipo de Innovación y Conocimiento de GSRò** (EICGSR) y está compuesto por dos personas de cada una de las siguientes áreas: auxiliares gerocultoras, sanitaria, trabajo social, atención directa, terapia ocupacional, fisiología, psicología, cocina y atención al cliente en recepción. En total 17 profesionales provenientes de 9 centros de trabajo.

Este equipo recibió en 2015 tres sesiones de formación específica sobre herramientas de trabajo en equipo y desarrolló también otras dos sesiones para la definición de proyectos específicos. El resultado de sus trabajos se presentó en la jornada de mejora de diciembre de 2015 **(ver subelemento P3).**

**Número de reuniones anuales por área de GSR**

| AREA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| T.SOC | 2 | | | 3 | 2 | 2 |
| TOCUP | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| FISIO | | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| DUES | | 1 | | | 1 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| EICGSR | | 3+2 |

El Equipo de Innovación y Conocimiento define entre sus **objetivos** los siguientes:

- Ser tractores y dinamizadores de la evolución de las diferentes disciplinas en GSR.
- Proponer proyectos de mejora de la calidad asistencial promoviendo la participación de todas las personas de GSR.
- Difundir el conocimiento a todo GSR mediante formación interna y protocolos de actuación dinámicos en las diferentes disciplinas.

En sus primeras reuniones, este equipo ha presentado ocho proyectos, uno en cada área profesional, que se irán desarrollando a partir del 2016.

- En Fisioterapia: EJERCICIO FÍSICO ES SALUD. Planificando ejercicios físicos adecuados al estado y a la patología de cada persona.
- En Psicología: ESTADO EMOCIONAL SALUDABLE. Trabajando técnicas personalizadas de comunicación y validación.
- En Trabajo Social: TRABAJANDO LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS. Creando oportunidades de reflexión para trabajar las instrucciones previas.
- En Terapia Ocupacional: MUSICOTERAPIA EN GERIATRÍA. Aplicando la musicoterapia en personas mayores muy desorientadas y realizando actividades musicales terapéuticas grupales. Adaptaciones a bajo coste de productos de apoyo a la musicoterapia y a las AVDs.
- En el Área Sanitaria: ATENCIÓN AVANZADA DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS. Promoviendo la prevención.
- En Atención Directa: EXCELENCIA EN EL TRATO. Respetando la autonomía y las preferencias de las personas mayores desde los principios de la bioética.
- En Cocina: PREVER Y ORGANIZAR ES TANTO COMO SABER COCINAR. Utilizando estrategias de "mise en place" para realizar las labores de cocinado sin estrés.
- En Recepción: ESPACIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE. Mediante la escucha activa a familias y allegados.

Recordar aquí también los equipos de análisis de la satisfacción de los clientes que, en cada centro, trabajan analizando las conversaciones con los clientes para identificar y lanzar ideas de mejora **(ver subelemento C1)..**

## I.3 Como aprovechamos el potencial de nuestro entorno

GSR acude de modo regular a diversos foros relacionados con el ámbito de su actividad:

- Diferentes congresos de nuestro ámbito de actividad.
- Foro Urrats (Colegio de Trabajadores sociales de Bizkaia), Zahartzaroa (sociedad vasco navarra de geriatría y gerontología),
- Convocatorias de las diputaciones de Bizkaia y Gipuzkoa para la difusión de buenas prácticas en el ámbito sociosanitario: mejoras en los protocolos asistenciales, manual de buenas prácticas, código ético, ACP, etc.
- Fundación Pilares, difusión de documentación sobre ACP y otros temas relacionados.
- Simposio Orue, organizado por la Residencia Orue para el intercambio de experiencias.
- Proyecto ñMúsica para despertarò
- é

**Proyecto ñCentros sin sujecionesò**

Es a partir de estas actividades mencionadas que se decide desarrollar un proyecto para la eliminación de las sujeciones de todas sus personas residentes, muy coherente con el sistema de valores que define a GSR desde su inicio. La experiencia se desarrolló en colaboración con la ñFundación Cuidados Dignosò, aplicando la norma ñLibera-Gerò

El proyecto se inicia en el año 2010 con la presentación al colectivo dentro de las Jornadas de Mejora **(ver subelemento P3).** El año 2011 se realizan dos aplicaciones piloto en las residencias de Montesclaros (Albelda de Iregua) y Legazpi. A final de este año se presentan los primeros resultados, con la experiencia de casos concretos de personas a las que se les han retirado las sujeciones.

La aplicación de la metodología para alcanzar el objetivo del ser centros sin sujeciones implica la realización de diferentes tareas:

- En una primera fase, formación en gestión, eliminación de sujeciones y alternativas a las sujeciones.
- Posteriormente, se crea un grupo de desarrollo que elabora un programa de trabajo, desarrolla protocolos, propone modulaciones espaciales y modificaciones tecnológicas.
- El grupo de trabajo registra, analiza y corrige las acciones realizadas.
- Información e implicación de los propios residentes/usuarios y especialmente sus familiares, en muchos casos reacios a la retirada de las sujeciones por temor a las caídas.

En el año 2012,, en base a la experiencia positiva de Montesclaros y Legazpi, se decide extender la metodología a todos los centros de la red (en aquel momento 10). Todos los centros obtienen en 2014 la certificación con la ñorma Libera Gerò, como centros sin sujeciones. En la actualidad tienen esta certificación todas las residencias excepto las últimas en incorporarse en Navarra y Cantabria.

**Atención Centrada en la Persona ACP**

A partir de la experiencia en el proyecto ñCentros sin sujecionesòy como continuación del mismo, se decide en 2014 desarrollar el proyecto de ñAtención Centrada en la Personaò ACP, con el objetivo de ser centros excelentes en el trato. Un proyecto que se desarrolla también en colaboración de la ñFundación Cuidados Dignosò y con el objetivo de la certificación bajo la ñorma Libera Careò

Los **objetivos de la ACP** son, a partir del conocimiento de la historia de vida de los residentes, respetar sus preferencias y autonomía, hacerles partícipes de las decisiones que les afectan, tanto en sus cuidados cotidianos como en cuestiones clave de su propia vida. En aspectos cotidianos como horarios de levantarse y acostarse, preferencias en las

comidas, actividades, etc. Y también otros aspectos del trato: llámale por su nombre, mírale a los ojos, etc. Respetar la dignidad de la persona aunque esté en fase avanzada de demencia.

Actualmente disponemos de un decálogo de buen trato y fichas de excelencia en el trato para las diferentes actividades de la vida diaria **(anexos).**

En el momento actual el proyecto ACP se apoya de manera importante en acciones formativas con el objetivo de alcanzar a finales de 2016 la certificación ñLibera Careò(en la actualidad ya en 5 centros) en las residencias de Gipuzkoa (5), Bizkaia (3), Alava (1) y Rioja (1). Y hacer extensivo posteriormente a las recientemente incorporadas en Navarra y Cantabria **(Anexo 33).**

## Comité de Ética

El Modelo de Atención Centrado en la Persona Sin Sujeciones trabaja desde los principios de la Bioética. Tras dos años de experiencia en **el proyecto Centros Sin Sujeciones,** GSR decide en 2013 crear el Comité de Ética, como una comisión consultiva, interdisciplinar e independiente al servicio de las personas usuarias, sus familiares y personal asistencial, interviniendo en la resolución de los posibles conflictos éticos.

El Comité de Ética está compuesto por 30 miembros de diferentes áreas profesionales (sanitaria, trabajo social, terapia etc.). Ha elaborado el Código Ético de GSR, cuya última y vigente edición data de Octubre 2015.

**¿Por qué un código ético?** La ética asistencial conlleva la necesaria implicación de los profesionales del centro, de las personas usuarias, familias y agentes sociales del entorno. Todas estas personas configuran una red que potencia la mejora de la calidad de vida de las personas mayores de nuestros centros y servicios.

Este código ético tiene como objetivo delimitar los mínimos morales exigibles a nuestra organización para así conseguir la planificación de nuestros servicios desde la atención centrada en la persona y caminar hacia la excelencia.

Este código se regula a partir de los principios fundamentales de la ética aplicada: el principio de no maleficencia, de justicia, de autonomía y de beneficencia.

Se fundamenta en la implicación y en la participación de todos los agentes, especialmente de sus destinatarios: las propias personas usuarias.

Es un documento de carácter abierto y susceptible de incorporar nuevas perspectivas y aportaciones si el entorno o las necesidades del futuro lo requieren.

Los **objetivos** del Comité de Ética son:

- PROMOVER EL DEBATE en el equipo sobre cuestiones de ética asistencial.
- FACILITAR LOS PROCESOS DE DECISIÓN en situaciones de conflictos éticos entre sus intervinientes (profesionales, personas usuarias, familiares)
- APOYAR, FAVORECER y COLABORAR en la implementación de alternativas y medios que, en definitiva, garanticen la calidad de la asistencia ofrecida a las personas usuarias en todos los centros de GSR.

## Musicoterapia

En el año 2015 se inicia también un proyecto de terapia a través de la música, para mejorar la comunicación con las personas con demencia severa, muy desorientadas. En la actualidad se están desarrollando experiencias piloto en Aretxabaleta y Montesclaros para poder extenderlas posteriormente al resto de centros. En estas dos experiencias piloto están participando 21 personas, dos de las cuales están realizando también un master en musicoterapia que podrá ser la base para acciones futuras de formación interna.

La experiencia piloto incluye también acciones con auxiliares gerocultoras en estos dos centros, en sesiones en las que se trabaja las relaciones entre compañeras, lo que afecta también a su capacidad para actuar en relación con los residentes. Queda pendiente para el año 2017 evaluar los resultados y replicabilidad de este proyecto.

En el momento actual, el número de residentes incluidos en programa individual de musicoterapia es de 22 con un número total de 174 sesiones realizadas hasta la fecha.

## Cocina propia

Como resultado de las mediciones de satisfacción de clientes GSR decide en 2013 sustituir la subcontratación de cocina y catering por el diseño y la elaboración de los menús en cocina propia en cada centro.

En la actualidad, todas las residencias disponen de cocina propia con el sistema de calidad APPCC **(anexo 34).**

## Proyectos en colaboración con ISEA

ISEA es un centro de innovación en servicios avanzados perteneciente a la Corporación Mondragón. GSR ha desarrollado varios proyectos en colaboración con este centro de innovación:

- Ludisys. Investigación y desarrollo de un sistema, contenidos e interfaces avanzados que permitan el acceso a las personas mayores a nuevas

propuestas lúdicas de alto valor terapéutico. Finalizado en 2015.
- Seined. Investigación, diseño, desarrollo y validación de un sistema de estimulación interactiva multimodal para la detección precoz, rehabilitación funcional e intervención cognitiva de enfermedades neurodegenerativas. Finalizado en 2015.

La evolución de los dos proyectos anteriores tiene continuidad en el año 2016.
- Remsys(2014-2016). Estrategias de regulación emocional, técnicas de monitorización fisiológica y neurológica. Detección de la depresión. Finalizará en 2016.
- Activi: Promoción de la vida independiente. Sistema experto de ayuda a personas institucionalizadas en la toma de decisiones.

**Otros proyectos y mejoras**
- 2016 espacios de reflexión ética en cada residencia.
- Innovación en el área de higiene personal en cuatro centros. Experiencia piloto en Aretxabaleta, Andosilla, Lodosa y Mendavia, en colaboración con Tena.
- Mejoras en ayudas técnicas.
- Nuevas camas articuladas y grúas de techo en habitaciones. Experiencia piloto en zona nueva de Irún.
- Grúas de techo para rehabilitación de fisioterapia en Aretxabaleta y Montesclaros.
- Mejora en el sistema de comunicación interna usuario/profesional. Registro automatizado de atención directa en turno noche. Proyecto piloto en Irún.
- Cambio en los sistemas de dosificación en lavandería y cocina. Sistema Revoflow.

## I.4 Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores

De cara al fututo, la **Fundación GSR**, recientemente creada **(anexo 35)** pretende ser guía para el desarrollo y la difusión de nuevas líneas de trabajo con las que seguir avanzando en la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestros centros y también en otros que se puedan acercar a nosotros con los que compartir experiencias y aprender.

Las principales áreas de desarrollo planteadas en la fundación son las siguientes:
- Modelo Asistencial Centrado en la Persona Sin Sujeciones. Norma Libera Care.
- I+D+i. Propiedad intelectual y metodologías.
- Gestión del conocimiento. Despliegue a los centros, directrices y formación interna.
- Mejora continua del modelo asistencial. Análisis del entorno local y global en sus aspectos legislativos, de mercado, técnicos, sociales, económicosé
- Alianzas con clientes, proveedores u otras organizaciones capaces de aportar innovación.
- Desarrollo de la Responsabilidad Social Corporativa.

Por otra parte, en todos los planes de gestión se ha dedicado una partida presupuestaria a inversiones, relacionada en gran parte con temas de innovación y mejora::
- 2.523.389 euros en 2015
- 539.045 euros en 2014.
- 1.774.133 euros en 2013.

## Resultados de la innovación

**Lógica de los resultados**

Indicadores principales de los proyectos desarrollados, especialmente ñcentros sin sujecionesò y comparaciones por el número de centros que han desarrollado una metodología similar.

En el inicio del proyecto de ñcentros sin sujecionesò partíamos de unos elevados porcentajes de sujeciones físicas en torno al 45%, con datos concretos por centros de 60% en Montesclaros, 58% en Segura, 56% en Aretxabaleta, 54% en Orozko, 42% en Irún, 41% en Bernedo, 35% en Markina, 11% en Otxandio.

A partir del año 2013 y hasta la fecha este dato es radicalmente inferior, con una media global para todos los centros de GSR de:
- 1,84% en 2013
- 1,47% en 2014
- 2,30% en 2015

A partir de estos datos, el objetivo actual es mantener a todos los centros de GSR por debajo del 2,5% de residentes con sujeciones, situación que todavía no se alcanza en los cuatro centros recién incorporados al proyecto en Navarra y Cantabria.

En País Vasco y Rioja, de las 20 residencias acreditadas con Libera Ger/Care, GSR representa el 50% (10).

**Otros resultados de la innovación:**
- La aplicación del proyecto de musicoterapia ha supuesto una reducción significativa en la medicación hipnótica de las personas participantes.
- Una medida indirecta de los resultados de la innovación es también el mantenimiento de los niveles de ocupación por encima del 95% y los índices de satisfacción de los clientes por encima del 8,5.

Notas de prensa, **anexo 36**

## ANEXOS

**Presentación**
1. Relación de centros

**Estrategia**
2. Declaración estratégica compartida (2003)
3. Indice de la Reflexión Estrategica 2013
4. Misión, visión y valores actualizados en 2015
5. Plan de Gestión de Centros
6 Plan de Mejora de Centros
7. Funciones de los miembros del Comité de Dirección

**Clientes**
8. Ejemplo de Plan de Atención Individualizada PAI
9. Metodología de Medición de la Satisfacción de los Clientes
10. Cuestionario de satisfacción en Residencias
11. Formato para la recogida de reclamaciones.
12. Carta de Compromisos
13. Carta de Servicios Residenciales
14. Folleto de presentación de centro
15. Índice del Sistema Integrado de Gestión ISO 9001 y OHSAS 18001
16. Certificado ISO 9001
17 Certificado OHSAS 18001
18 Certificado ISO 14001
19. Relación de procedimientos asistenciales
20. Sistema de Indicadores
21. Cuadro de mando
22. Pantallas de Resi Plus

**Personas**
23. Fichas de perfiles y requisitos profesionales
24. Cuestionario satisfacción personas
25. Índice Plan de Acogida
26. Plan de Formación 2016.
27. Portada Boletín Zaindu
28. Canales de Comunicación Interna
29. Modelo de entrevista de evaluación de trabajadores
30. Identificación de líderes en GSR

**Sociedad**
31. Certificado Bikain
32. Certificado de Energía Renovable

**Innovación**
33. Certificado Norma Libera Care
34. Índice de APPCC
35. Documento inicial Fundación GSR
36. Notas de Prensa

## Relación de centros (anexo 1)

| Nombre | Lugar | Vencimiento contrato | Propiedad | Capacidad |
|---|---|---|---|---|
| **Residencias** | | | | |
| San Roke | Markina Bizkaia | Prorroga | Fundación | 40 |
| Andra Mari | Orozko Bizkaia | 31/12/2016 | Ayuntamiento | 43 |
| Santa Cruz | Legazpi Gipuzkoa | 25/2/2034 | Fundación | 75 |
| San Juan y la Magdalena | Segura Gipuzkoa | 1/12/2035 | Fundación | 52 |
| Residencia Mayores | Otxandio Bizkaia | 1/7/2037 | Ayuntamiento | 20 |
| Nuestra Señora de Okon | Bernedo Alava | 16/12/2022 | Ayuntamiento | 38 |
| Vivienda Comunitaria | Campezo Alava | Prorrogas | Ayuntamiento | 14 |
| Vivienda La Barbacana | Laguardia Alava | Prorrogas | Ayuntamiento | 14 |
| Montesclaros | Albelda de Iregua Rioja | Propiedad | GSR | 130 |
| GSR Debagoiena | Aretxabaleta Gipuzkoa | 1/06/2029 | LKS Ingeniería | 170 |
| La Inmaculada | Irun Gipuzkoa | Propiedad | GSR | 75 |
| Victoriaenea | Donostia | 30/04/2018 | Sociedad privada | 19 |
| San Sebastián | Andosilla Navarra | 4/03/2033 | Ayuntamiento | 46 |
| Residencia Mayores | Lodosa Navarra | 20/02/2034 | Fundación | 85 |
| Dionisio Salcedo | Mendavia Navarra | 14/01/2029 | Ayuntamiento | 48 |
| Villa Cicero | Gama Cantabria | Propiedad | GSR | 57 |
| **Centros de día** | | | | |
| Puntapax | Usurbil Gipuzkoa | 17/11/2017 | Ayuntamiento | 12 |
| San José de Calasanz | Logroño | 16/01/2021 | Gobierno de La Rioja | 55 |
| **Centros polivalentes** | | | | |
| Centro Rural Polivalente | Zegama Gipuzkoa | 22/12/2019 | Ayuntamiento | 10 |

## Declaración Estratégica Compartida 2003 (anexo 2)

Documento redactado en el año 2003

**MISIÓN**

GSR GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES es un Proyecto empresarial de base social para la gestión de servicios sociosanitarios para personas Mayores, que nace en el ámbito de Mondragón Corporación Cooperativa, y contribuye a su evolución, asumiendo los valores de Cooperación, Participación, Responsabilidad Social e Innovación.

> *Partiendo de la consideración de la persona como valor final, nuestra misión esencial es mejorar la calidad de vida de las personas Mayores con necesidad asistencial, para lo cual desarrollaremos la promoción y gestión de los recursos necesarios.*

En GSR, tenemos como razón de ser la satisfacción de toda persona implicada en la organización:

- Creando un entorno de trabajo basado en la participación, el reconocimiento y el desarrollo personal, profesional y societario de las personas que integran la empresa, con la convicción de que su implicación y motivación son los cimientos de la calidad de nuestros servicios.
- Proporcionando a nuestros clientes usuarios un servicio asistencial cálido y respetuoso con su dignidad, dirigido a mejorar su calidad de vida y preservar su máxima integración social.
- Prestando a los familiares el apoyo emocional y profesional que precisan y entablando con ellos una estrecha relación que nos haga merecedores de su confianza.
- Asumiendo el compromiso con la Sociedad y las Instituciones Públicas de contribuir al bienestar general a través de la atención de calidad a nuestros Mayores, la creación de empleo y riqueza y el máximo respeto al Medio Ambiente.
- Todo ello, desarrollando una labor constante para la gestión del conocimiento, la mejora continua, la innovación y la eficiencia en la gestión, sobre la base de un modelo propio y compartido de excelencia empresarial, que repercutirá en la obtención de unos resultados que garanticen el desarrollo permanente del Proyecto.

**VISIÓN**

Construiremos una empresas líder en la atención a nuestros Mayores, reconocida por una nueva forma de actuar propia, basada en la implicación con la persona.

**VALORES**

Los valores esenciales de nuestra organización son:

**Generosidad:** Tenemos el convencimiento de que para conseguir la satisfacción con uno mismo y con la tarea realizada, debemos trabajar inspirados bajo un principio de generosidad, que se transmite:

Desde la persona, aportando su creatividad y calidez;
Desde la organización, potenciando la participación;
Desde el proyecto, compartiendo el conocimiento.

**Sencillez**: Si hay un aspecto que caracteriza al proyecto GSR, éste es la complejidad en que se desenvuelve como consecuencia de los condicionantes del sector sociosanitario, las necesidades de atención a los Mayores o la propia participación intensiva de personas para la prestación de los servicios.
Por este motivo, entendemos que la guía para orientar nuestra actuación debe ser la sencillez, manifestada:

En la persona, a través del reconocimiento y la autenticidad;
En la organización, potenciando la flexibilidad y la simplicidad;
En la gestión del proyecto, siendo eficientes y aportando valor.

**Respeto:** Consideramos la persona como un fin en sí misma y por ello asumimos la necesidad de desarrollar un comportamiento ético de respeto:

Por y hacia las personas y su dignidad;
Por y hacia la organización, asumiendo compromisos;
Por y hacia el proyecto, haciendo realidad nuestra responsabilidad social.

Estos valores deben entenderse bajo la clave cohesionadora de la confianza en la persona por la que apuesta GSR.

## Índice de contenidos

1. Introducción....3
2. Pasado y presente: modelo de negocio actual....7
   2.1. Aprendiendo del pasado....10
   2.2. Evaluación del periodo estratégico anterior....11
   2.3. Principales conclusiones....13
   2.4. Modelo de negocio 2012....15
3. Explorando el modelo de negocio futuro....20
   3.1. Explorando el futuro: vectores/palancas....22
   3.2. Conclusiones....28
4. GSR 2016....29
   4.1. Modelo de negocio 2016....31
   4.2. Estrategia 2016....32
   4.3. Cuadro de mando....41
5. GSR 2016: Proyección económico-financiera....42

## Misión, visión y valores actualizados en 2015 (anexo 4)

| MISIÓN | VISIÓN |
|---|---|
| **POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN**<br><br>GSR es un Proyecto empresarial de base social dirigido a la gestión de servicios sociosanitarios para personas mayores, perteneciente a MONDRAGÓN y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas Mayores con necesidades asistenciales, para lo cual desarrollamos la promoción y gestión de los recursos necesarios en un marco de colaboración público-privada con las instituciones públicas. | Ser referentes en la CAPV, La Rioja, Navarra y Cantabria en servicios sociosanitarios de atención a nuestros mayores. Reconocidos por una forma de actuar propia, basada en la implicación con las personas que forman parte de nuestro proyecto socioempresarial y con las personas mayores que atendemos. |

| VALORES | | |
|---|---|---|
| **Definición** | **Comportamientos visibles** (¿Cómo se evidencian?) | **Comportamientos visibles** (¿Cómo se miden?) |
| **GENEROSIDAD** | | |
| Desde la persona, aportando su creatividad y calidez. | Sugerencias, AACC y de mejora, mejora continua, ACP , BBPP. | Nº de acciones de mejora propuestas (cuadro de mando), Indicadores de BBPP. |
| Desde la organización, potenciando la participación. | Sistema de comunicación -Información | Medida de la eficacia del sistema de comunicación. Cumplimiento del plan de reuniones. |
| Desde el proyecto, compartiendo el conocimiento. | Equipo de innovación y conocimiento. Plan de formación. | Nº de acciones formativas realizadas; horas p/persona ; nº de personas que participan en acciones formativas. Nº de acciones innovadoras propuestas /nº AACC aplicadas. Nº de formaciones internas realizadas . |
| **SENCILLEZ** | | |
| En la persona, a través del reconocimiento y la autenticidad. | Entrevistas de evaluación, jornadas de mejora, | Satisfacción del personal. Indicadores de actividades de reconocimiento. |
| En la organización, potenciando la flexibilidad y la simplicidad. | Planes de gestión por centros. Planes de mejora. | Cuadro de mando por centros. Sistema de Indicadores. |
| En la gestión del proyecto, siendo eficientes y aportando valor. | Planes estratégicos y planes de gestión. Política integrada de gestión. | Indicadores económicos. Cuadro de mando general GSR. Transparencia. |
| **RESPETO** | | |
| Por y hacia las personas y su dignidad. | Código ético y ACP | Índice de participación en la gestión y la mejora. |
| Por y hacia la organización asumiendo compromisos. | Carta de compromisos, participación en el sistema de comunicación-información. Reuniones, equipos de mejora, equipos interdisciplinares. Procedimientos asistenciales. | Medida de satisfacción de clientes (usuarios y familias), sistema de indicadores y su seguimiento. |
| Por y hacia el proyecto, haciendo realidad nuestra responsabilidad social. | Código ético, Relaciones con familias, el entorno y la sociedad. Política medioambiental y energética . | Satisfacción de las instituciones, y grupos de interés. Indicadores de actividades dirigidas a la sociedad. Indicadores de Calidad de Vida de los usuarios. |

# Plan de Gestión de Centros (anexo 5)

| PG AÑO : 2015 | CENTRO: DEBAGOIENA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LINEAS ESTRATEGICAS** | **OBJETIVOS BASICOS PG GSR** | **DIRECTRICES PG GSR** | **OBJETIVOS ESPECIFICOS CENTRO** | **ACCIONES CENTRO** | **INDICADOR** | **Elementos de apoyo** | **Seguimiento Mayo 2015** |
| **L 1.4** | **1.SATISFACCION CLIENTE** | **1.1 Mejora continua y gestion de la calidad** | Mejorar la percepción de la calidad de vida de los usuarios. | Implantación progresiva ACP ( protocolos de buen trato , fichas de preferencias ). | Indicadores ACP | Proyecto ETIKOKI GSRen. | |
| | | | Mejorar la participacion de los usuarios. | Grupo de participacion de usuarios , puesta en marcha en los centros que no disponen. | nº de reuniones año | Procedimiento (web). | |
| | | | Mejorar la satisfacción de clientes : familia-usuarios. | | Realizado si/no | Medida de la Satisfaccion de los clientes cada 2 años (usuarios y familias) (web). | |
| | | | | Realización encuesta familias y residentes. | Nº de felicitaciones /reconoc. | Encuesta satisfaccion baja | |
| | | | | Elaboración planes de acción derivados de las encuestas. | % de acciones realizadas/detectadas | Resultado en web. | |
| **L 2.2** | | | Reducción quejas y reclamaciones (obj cero) | Analisis de incidencias: acciones correctoras AACC, acciones preventivas AAPP. | % de acciones cerradas/total | AACC/AAPP en Cuadro de Mando. | |
| | | | | En caso de quejas /reclamaciones, respuesta por escrito en 10 días. | nº de quejas /reclamaciones | Quejas y reclamaciones R+. | |
| | | | | Certificaciones y/o implantación de sistemas (especificar las que corresponden al centro : ISO , PRL, MA, LIBERA CARE). | Consecución certif /implant | Manual SIG y procedimientos (web). | |
| **L 2.6** | | **1.2 Comunicación** | Construir relaciones de confianza. | Realización de reunión anual con las familias / presentacion proyecto ACP y CEA 2015 . | Realizado si/no | | |
| | | | | Comunicación de los objetivos PAI a usuarios y familias (registro en R+). | % de comunicación | PAIs en R+. | |
| | | | | Realización de actividades lúdicas con familias y usuarios ( salidas, fiestas, etc). | segun plan anual | Programa de actividades (web). Memoria. | |
| | | | Mejorar las relaciones con clientes externos ( Ayto, diput, etc). | Participar en actividades colaborativas con ayuntamiento ( especificar centro: invitar a é ) | nº activ colaboración | | |
| **L 2.3** | **2.RENTABILIDAD / ORGANIZACIÓN** | **2.1 Result positivo** | Garantizar ocupacion. | Captacion privados , concertados temporales... (plan comercial centro ) | Ocupacion media mensual | cuadro de mando y R+ | |
| | | | Reducir costes absentismo. | Seguimiento absentismo , gestión con mutua. | % absentismo /ventas | Cuadro de Mando. | |
| | | | Garantizar la facturacion/cobro en plazos. | Facturación en plazo, gestión de impagados é | Ventas medias almes | | |
| | | | | MANTENER ACTUALIZADOS DATOS CUADRO DE MANDO . | | | |
| | | | Reduccion costes compra alimentacion. | Seguimiento y ajuste compras cocina (seguimiento consumos almacen, lavandería é ) | evolucion coste/usuario | Sgto. En Servidor. | |
| | | | Ajustar consumo productos higiene | Seguimiento y ajuste compras | evolucion coste/usuario | Sgto. En Servidor. | |
| | | | Reducir consumos lavandería | Seguimiento y ajuste compras. | evolucion coste/usuario | Sgto. En Servidor. | |
| | | | Plan de gestion económico. | Seguimiento de la cuenta de resultados del centro. | | Cuenta de resultados. | |
| | | **2.4 Mejora organiz** | Ajuste de servicio/ocupacion. | Revisar con agilidad y ajustar las horas de servicio /puestos al nivel de ocupación. | | | |
| | | | Elaborar un plan de inversiones. | Desarrollar el plan de inversiones del centro. | % cumplimiento del plan | Plan de Inversiones (servidor). | |
| **L 1.2; L 3.1; L 3.2; L 3.3** | **3.DESARROLLO** | **PG GSR** | Mejora continua. | Cumplimiento del plan de mejora del centro. | Grado de cumplimentación | Plan de Mejora (web). APPCC. Plan de Mantenimiento/Calibración. Sistema de Indicadores. Auditorias internas. | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L 2.6 | 4.INNOVACION | 4.1 Formacion | Colaboración con el equipo técnico de conocimiento e innovación en acciones formativas internas. | Implantación de mejoras y AAFF derivadas del equipo de innovación . | Medir participacion equipos | | |
| | | | Mejorar la capacitacion y desarrollo del persona.l | Programa de capacitacion profesional de auxiliares. | % según plan | | |
| | | | | Realizacion e implantacion plan de formacion anual. | % cumplimiento plan | Plan de Formación (servidor). | |
| | | | | Realizacion planes de acogida al personal de nueva incorporación. | 100 % nuevo personal | Plan de Acogida (web). | |
| | | 4.3 Plan de ahorro energético | Reducir consumo energético. | Acciones de mejora de consumo energético en el centro. | Acciones prev centro | Plan de acciones mejora energética. | |
| | | 4.5 Colaboración con Nutricia | Programa de Disfagia. | Acciones formativas y protocolos . | Ver plan de mejora | | |
| | | | Programa Nutriasesores. | Seguimiento del estado nutricional de los usuarios. | Ver plan de mejora | Sgto. Nutricional en R+. | |
| | | 4.7. Proyecto Etikoki GSRen | Desarrollar el proyecto ETIKOKI GSRen en el centro. | Participar en la elaboracion e implantación del código ético. . | nº de reuniones / casos | Código Ético GSR. | |
| | | | | Puesta en marcha de espacios de reflexión ética en el centro (etika gunes). | | | |
| | | | | Desarrollar el modelo ACP sin sujeciones, pasar a Libera Care. | cumplimiento proyecto | Norma Libera Care. | |
| | | 4.8 Colaboración con Diversey | Mejorar los sistemas de limpieza y lavandería | Implantar sistema REVOFLOW | | Plan de Limpieza. | |
| | | Otros | Recuperar ideas del 10º Aniversario. | Implantar la que sea mas innovadora /interesante para el centro. | Medir eficacia | | |
| **L 1.1** | **5. IMPLICACION SOCIAL (GESTION DE PERSONAS )** | **5.1 Potenciar empleo coop** | Impulsar proyecto cooperativo (pertenencia, trabajo en equipoé ). | Realizacion charlas cooperativizacion. | nº personas particip | | |
| | | | | Contratos de socios (los que se planifiquen en el centro ) | % nuevos socios | | |
| **L 1.2** | | **5.2 Sistema reuniones** | Desplegar el Sistema de Comunicación-información en su totalidad. | Realizacion de 3 charlas informativas anuales en el centro tras reunión de Coordinadoras para difundir a todo el personal los temas tratados. ( impartido por las coordinadoras) | Realizacion 3 charlas | | |
| | | | | Desarrollar el sistema de comunicación. | % cumplim plan reuniones | Sistema de Comunicación (web). | |
| **L 1.3** | | | | | Encuesta directa de eficacia | Sgto. Reuniones centro (servidor). | |
| | | **5.3 Plan linguistico** | Desarrollar el plan lingüístico en la CAPV. | Seguimiento ( o implantacion según el caso), del plan de desarrollo linguistico. | Auditoria plan linguistico | | |
| **L 1.4** | | **5.4.Sist valorac trabaj** | Implantar el sistema de valoracion. | Realizacion valoraciones de trabajadores. | % trabajadores valorados | Cuadro de mando. | |
| | | **5.5 Satisfac trabaj** | Implantación acciones derivadas de la encuesta de personas . | Trabajar con los equipos de trabajo las acciones derivadas. | % acciones implantadas/total | Encuesta personas (cada 3 años). | |
| | | **5.6 SSL** | Seguir desarrollando el SSL. | Mantener o conseguir certificación OSHAS 18001. | | | |
| **L 2.6** | **6.SOCIEDAD** | **5.7 Medio Amb** | | Mantener certificacion en los centros que están certificados. | Certificacion | | |
| **L 3.3** | | **6.1 Implicacion con la sociedad** | Mejorar o incrementar relaciones con la comunidad-sociedad (especificar centro ) | Actividades de inserción ( gureak, cumplimiento penas , etc). | | | |
| | | | | Relación con centros formativos. | | | |
| | | | | Actividades en relacion con la comunidad ( definir en cada caso). | | | |
| | | | | Colaboracion realizacion prácticas estudiantes. | | | |

## Plan de Mejora de Centros (anexo 6)

| PLAN DE MEJORA 2015 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA** | **ACCIONES** | **Rble Objetivo/ Rble acciones** | **Indicador** | **objetivo** | **Mayo 2015** |
| DIRECCION COORDINACION | Nivel de cumplimiento de objetivos/planes de acción PG Registros en R+.Seguimiento de AACC/AAPP. Sistema de Indicadores. | | Nivel de cumplimiento (cualitativo) | | |
| TRABAJADORA SOCIAL | Realizar reuniones semestrales voluntariado | TS | nº de reuniones realiz | 2/año | |
| | Realizar grupo de participación de usuarios | | nº de sesiones realiz | 8/año | |
| | Realizar Hª de vida plus | | nº de Hº de vida realiz | 30%/tot | |
| | Reducir tiempo de respuesta ingreso | | nº de días en cubrir plaza | <5 | |
| | Mejorar el confort en final de vida | | % fallecimientos en la resi | Medir | |
| | Identificar mejoras tras encuestas satisfacción bajas. | | % prop derivadas encues | 50% | |
| SANITARIA | Reduccion de psicotropos como sujeción química. | MEDICO | % resid con psicotrop | <15% | |
| | Revisión medicación (semestral.) | | % de revisiónes realiz | >80% | |
| | Mejorar estado nutricional residentes/reducir % desnutridos y riesgo de desnutrición. | MEDICO/DUE | % de residentes desnutridos y en riesgo | Medir | |
| | Reducir incidencia ulceras activas. | | % resid con úlceras act | <2% | |
| | Evitar aparición UPPs residencia con medidas preventivas. | | % de UPPs origen Res | <30% | |
| | Mejorar el estreñimiento con programa de dieta adaptado. | | nº de residentes programa dieta /total reside estreñim | >80% | |
| | | | % de resid con estreñimiento. | medir inicio | |
| | Reducir Infecciones de orina repetitivas /medidas preventivas | DUEs | nº de combur test+ | medir | |
| | Reduccir lesiones intertrigos (prevencion humedad/curas) | | % residentes con intertrigo | medir | |
| | Potenciar la prevención de UPPs | | nº resid.c/cambio postural | medir | |
| | Reducir los errores de admin medic.Potenciar registro papel o R+ | | nº de errores adm medic | medir | |
| AT DIRECTA | Reducir quejas por pérdida de ropa /higiene, etc.Registrar en indidencias | Rble Auxil | Nº de incidencias | medir | |
| TOCUP/TASOC | Incrementar la realizacion de actividades con la comunidad. | TASOC | nº de activ exterior | medir | |
| | Definir criterios de asignación de usuarios a actividades | | nº usuarios activ /criterio | 100% | |
| | Definir algún objetivo específico por centro (activ personalizadas, programas intergen,etc) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PSICOLOGA | Identificar grupo residentes con T.conducta.Registrar en R+. | PSICOL | % resid identificados | medir | |
| | Mejorar el manejo de trastornos de conducta | | %de resid con TC en pauta per | 100% | |
| | Incorporar terapias alternativas.Validación, aromaterapia. | | % residentes con terap alternat activas | medir | |
| FISIOTERAPIA | Incentivar la movilidad de los residentes | FISIO | % de residentes en plan de movilidad y sgto | 100% | |
| | Implantar club del paseo / u otro específico por centro | | nº de resid en paseo | medir | |
| | Alguna mejora derivada del equipo de innovación. | | | | |
| EQUIPO MULTID | Incorporar criterios Etika y Calidad de vida a objet PAI. | EQUIPO | nº de objet contrastados | 50% | |
| | Incorporar figura de prof de referencia a los PAI. | | nº de PAI,s con prof ref | 100% | |
| | Reduccion sujeciones (fisicas y quimicas). | | % de residentes con sujecciones fisicas/quimicas | <2% | |
| | Reduc nº de caídas con consecuencias graves/fracturas cadera. | | % caídas graves/ roturas | medir | |
| | Prevenir caídas | | % de residentes con caídas al año /nº caídas medias residente | <45% /<3 | |
| | Mejorar seguimiento /valoracion de residentes | | % de resid con >2 valor/año | 100% | |
| | Realizar ficha de preferencias al ingreso | | % de residentes con F. de pref realiz | 20% | |
| | Implantación indicadores derivados proyecto ACP. | | nº de indic implantados | definir | |
| EQUIPO INNOVACION | Estudiar implantación Ecodopler. | DUEs | | | |
| | Reducir incidencias atragantamientos : valoracion disfagia. | DUEs | | | |
| SERVICIOS GENERALES Y OTROS | Hacer seguimiento APPCC | COCINA/COORDINADORA | | | |
| | Hacer seguimiento de los planes de limpieza | LIMPIEZA/COORDINADORA | | | |
| | Seguimiento del plan de mantenimiento | MTO/COORDINADORA | | | |
| | Definir en cada centro si procede | ETC | | | |

**DIRECTOR GENERAL**

- Modelo de Gestión Avanzada (Gestión de Excelencia).
- Plan Estratégico GSR. Grupos de interés, participación.
- Plan de Gestión GSR.
- Código Ético GSR.
- Relaciones Institucionales.
- Desarrollo de negocio.
- Inversiones.
- Compromiso con la sociedad.

**GESTOR ORGANIZACIÓN**

- Modelo de Atención Asistencial. Innovaciones y mejoras.
- Ética Asistencial.
- Modelo organizativo de los centros. Modelo de Gestión Avanzada.
- Planificación de los recursos, humanos y materiales.
- Sistema de Comunicación interna y externa.
- Aprovisionamiento y Compras. Selección de proveedores, evaluación de su rendimiento, alianzas.
- Gestión de los RRMM: instalaciones y equipos, ayudas técnicas, software, hardware, telecomunicacióné
- Mantenimiento de instalaciones y equipos.
- Inversiones.
- Relaciones institucionales. Normativa y pliegos de condiciones. Concursos.
- Compromiso con la sociedad.

**GESTOR DE PERSONAS**

- Gestión de los RRHH: identificación del perfil de las personas necesarias, funciones y responsabilidades de los puestos, selección y contratación, plan de acogida.
- Planes de Formación. Evaluación de la eficacia de las acciones formativas.
- Desarrollo profesional y competencia. Polivalencia. Liderazgo.
- Evaluación del desempeño y Reconocimiento.
- Conciliación. Atención a situaciones particulares.
- Plan de desarrollo lingüistico.
- Satisfacción de las personas.

**COORDINADORA DE SISTEMAS**

- Modelo de Gestión Avanzada (Gestión de Excelencia).
- Sistema Integrado de Gestión SIG. ISO 9001, OHSAS 18001.
- ISO 14001 Medio Ambiente.
- Norma Libera Care.
- APPCC.
- Calidad Asistencial. Software de Gestión de la Calidad Asistencial.
- Auditorias internas. Auditorias e inspecciones externas.
- Satisfacción de los clientes.
- Gestión de las No Conformidades y AACC.
- Medición y mejora.
- Control de la Documentación.

**GESTOR ECONÓMICO FINANCIERO**

- Gestión económico financiera.
- Contabilidad.
- Inversiones.

# SEGUIMIENTO PLAN DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINAR

Residente:
Código:
Nº Ident: Fecha Ingreso:
Nº Seg. Social: Edad:
Pers. Referencia: Fecha Plan Anterior:

**SEGUIMIENTO VISIÓN GLOBAL**

*** **MÉDICO** ***

PATOLOGIAS
Artrosis generalizada (Rodilla derechas (propuesta protesis))
Artrosis columna lumbar sin mielopatia.
Insuficiencia renal
Cardiopatia hipertensiva
Hipertension arterial
Trastorno de la conducta.

*** **ENFERMERÍA** ***

ALERGIAS
No conocidas
HÁBITOS TÓXICOS
Actualmente en el centrol, no tiene.
ESTADO NUTRICIONAL/HIDRATACIÓN/ALIMENTACIÓN
Autonoma para las ingestas.
Dieta basal de textura normal.
Tiene problemas con la protesis dental, ya que tiene algunos dientes suyos en bastante mal estado. Ya le ha visto la dentista.
RESPIRACIÓN
No tiene problemas relacionados.
HIGIENE/ESTADO DE LA PIEL/ÚLCERAS
Varias - Norton: 30/04/2016
Resultado: 13
Valoración: RIESGO MEDIO.
Necesita ayuda total para las AVD.
Actualmente, tiene 2 heridas, una en cada pretibial. Se le estan haciendo las curas diariamente.
Se le hacen bastantes heridas por el roce de las piernas con los pedales de la silla de ruedas (cuando estan levantados)
VESTIDO
Necesita ayuda total para el vestido.
PATRÓN DE ELIMINACIÓN
-Continente de orina y heces. Perdidas ocasionales.
MOVILIDAD Y DEAMBULACIÓN
-Necesita ayuda para los transferencias.
-Ayuda de una persona para traslados muy cortos.
-Silla de ruedas para traslados mas largos.
REPOSO/SUEÑO/AGITACIÓN
Siesta en cama.
A veces, se muestra un poco alterada cuando piensa que tiene que ir a su caserio de Idiazabal, o a Donosti.
DOLOR
Dolor - EVA: 30/04/2016
Resultado: 25
Valoración: 25% DE DOLOR.
Observaciones: A veces refiere dolor en las articulaciones.
SEGURIDAD Y RESTRICCIÓN
Funcional - Riesgo de Caídas: 30/04/2016
Resultado: 4
Valoración: Alto Riesgo de Caídas
Tiene cama a su altura y sensor de movimiento en la habitacion (ya que tiene costumbre de levantarse de la cama sin avisar, y tiene
riesgo de caida alto por el desequilibrio de la marcha que presenta)
COMUNICACIÓN/RELACIÓN
Se comunica correctamente tanto en castellano como en euskera (su lengua materna)
Se hace entender bien y entiende bien lo que se le dice.
Tiene buena relacion con el resto de residentes y con las trabajadoras.

*** **FISIOTERAPEUTA** ***

BIPEDESTACIÓN/POSTURA
Capaz de mantener bipedestación con ayuda de un apoyo para mayor tiempo aunque tiene molestias.Triple semiflexión de EEII-
Adopta buena postura en sedestación, buen control del tronco. Es capaz de levantarse de la silla con apoyo de los brazos. Se deja caer
en la silla al sentarse.
MARCHA
Deambula distancias muy cortas con ayuda de andador. Dificultad en la marcha.
Se suspendio la actividad de paseo programado por dolor de caderas/rodilla.
TRANSFERENCIAS
Colabora, necesaria ayuda y supervisión
MOVILIDAD EXTREMIDADES
Buena movilidad articular general.
Refiere dolor al deambular en las rodillas/caderas
Utiliza medias de compresión en ambas EEII
TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA
Plan de movilidad: Mantenimiento de la bipedestación + Pedaleo (dias alternos)
AYUDAS TECNICAS
SR para todos los traslados

*** **ANIMADOR SOCIOCULTURAL** ***

HISTORIA OCUPACIONAL
NIVEL DE EDUCACION/CULTURA: Elena fué a la escuela de su pueblo, Idiazabal, poco más o menos, según lo que recuerda, desde
los 6 hasta los 12 años. Allí aprendió a leer y a escribir.
TRAYECTORIA LABORAL: Una vez de que dejó de ir a la escuela, a los 12 años, poco más o menos, estuvo trabajando en el caserio.
Elena ha trabajado siempre haciendo cosas en un sitio o en otro. Dice que estuvo trabajando en Idiazabal en un bar que tenía su primo.
También estuvo trabajando en casa cuidando niños y haciendo los trabajos de casa, tanto en Ordizia como en Donostia. Dice que tiene
muy buen recuerdo de aquella época, porque dice que se sentía muy apreciada por todas las familias con las que estuvo. También solía
coser bastante, pero nunca lo hizo para fuera.
HABITOS Y ROLES: Elena dice que no solía hacer grandes cosas en su día a día. Cuando estuvo trabajando

en casas, dice que lo
único que hacia era trabajar, y que nunca tuvo opción de andar saliendo a pasear con las amigas por ejemplo. Los fines de semana, por
lo que cuenta ella, solía venir muchas veces a su pueblo natal, Idiazabal, y allí dice aprovechar el tiempo para estar con sus familiares.
Se considera una mujer creyente-practicante, y dice que solía ir a misa todos los domingos que podía.
INTERESES Y AFICIONES
Dice que a pesar de no entender demasiado de música, siempre le ha gustado escuchar música, sobre todo canciones populares vascas.
En su casa, dice que desde que se consiguió una radio, siempre solía estar en marcha en la cocina.
Le guta mucho ver la tele, y lo que más las telenovelas. Ahora no tiene tele en su habitación, pero dice que no hecha de menos. Dice
que en casa, con sus hermanos solía ver algún deporte, pero que élla no era demasiado aficionada.
Una gran afición son las labores. Hoy en día también se entretiene mucho haciendo ganchillo. Pero antes dice que también
cosía y hacía punto.
Le gustaba cocinar, sobre todo la repostería.
En el caserio dice que labraban la tierra, pero que a élla no le gustaba demasiado el trabajo de la huerta. Dice que era mucho más
aficionada a las flores.
COMPONENTES DE DESEMPENO
MMSS: Rango articular, deformidad, dolor: Buena movilidad articular en general.
MANO. Dolor, deformidad, fuerza, pinza, presa, dominancia, temblor: No presenta ninguna dificultad en la movilidad de manos. Buena
realización de presas y pinzas.
MMII. Marcha, paseos programados, bipedestacion:Traslados en silla de ruedas,no tiene pedales en la silla y ella ayuda con los pies.
SENSORIALIDAD. Precisa gafas, audifono...: No presenta ningún déficit auditivo, pero presisa gafas.
NIVEL SOCIAL.
ACTITUD (hacia las actividades, hacia el entorno): Adaptada al centro. Mantiene buena relación con los demás residentes, sobre todo
con sus compañeras de mesa. Dice estar contenta por el trato que recibe por parte del personal. Es una mujer educada, por lo que no
prestan ninguna alteración de conducta.
COMUNICACION (intencion e idioma): Buena comprensión y expresión verbal, tanto en euskera como en castellano. Discuso rico en
contenido, con cierta incoherencia. Es una mujer muy habladora. No es capaz de seguir el hilo de la conversación durante mucho
tiempo. Tiende a irse por las ramas.
CONTEXTO: Muchas veces se puede apreciar, que debido a su deterioro cognitivo piensa que ella suele venir a la residencia de vez en
cuando, por lo que no le genera ninguna dificultad para estar bien en el centro. En ocasiones,dice que se tiene que marchar a casa,pero
posterior se le pasa.
DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL
Funcional - Barthel: 30/04/2016
Resultado: 50
Valoración: DEPENDENCIA MODERADA
GRUPOS DE PARTICIPACION: Participará en los siguientes grupos de terapia:
Programa de Buenos Días. Programa de psicomotricidad. Programa de ocio (bingo, cartas,...); Programa de musicoterapia. Programa de memoria. Programa de manualidades. Actividades extras.

***** PSICÓLOGO *****

VALORACIÓN AFECTIVA
- Estado de ánimo eutímico, comenta encontrarse muy bien
- Caracter afable, agradable en el trato
- Muy colaboradora durante la valoración

VALORACIÓN COGNITIVA
- Antecedentes de ACV

Puntuaciones: MEC: 24; PFEIFFER: 3 errores; CDR: 1 ; GDS FAST: 4
Valoración: Deterioro cognitivo leve
- Orientación: Presenta una ligera desorientación en tiempo. Correctamente orientado en espacio y persona.
- Memoria: Capaz de fijar la información y recuperarla de forma inmediada, pero presenta dificultades a la hora de recuperarla pasado
un breve periodo de tiempo. La memoria episódica y autobiográfica se encuentra conservada: recuerda periodos y acontecimientos
importantes de su vida pasada. Deterioro de la memoria de trabajo.
- Lenguaje: Conserva la capacidad de comprensión y expresión. Su lenguaje es fluido y rico en contenido, aunque se aprecian ciertas
incoherencias. Mecánica de la lecto escritura conservada.
- Atención: Se mostró capaz de dirigir su atención a los estímulos presentandos y de sostener la atención el tiempo suficiente para
realizar las tareas indicadas, aunque se aprecian signos de distractibilidad durante el curso de valoración.
- Pensamiento Abstracto: Muestra un pensamiento concreto con leves dificultades de abstracción para resolver problemas cotidianos
Capaz de gerenerar categorizaciones de diferentes elementos (razonamiento inductivo),pero presenta leves dificultades a la hora de dar
respuestas correctas a posibles problemas planteados (razonamiento deductivo).
- Cálculo Numérico: Conoce los números, pero presenta dificultades a la hora de realizar operaciones de cálculo.
- Praxias: Conserva la capacidad para reproducir secuencias a nivel ideomotor e ideatorio.

En resumen, los resultados obtenidos muestran un deterioro leve del funcionamiento cognoscitivo de la residente, con déficits en
memoria a corto plazo y pensamiento abstracto. Si comparamos estos resultados con la anterior valoración, realizada en Agosto del
2015, observamos que la residente se ha mantenido estable a nivel cognitivo.

ADAPTACIÓN/INICIATIVA/PARTICIPACIÓN
- Adaptada al centro, comenta estar muy contenta aqui
- Refiere recibir un trato adecuado por parte del personal y resto de residentes.
- Le gusta realizar actividades, comenta que sobre todo le gusta hacer punto y ganchillo

TRASTORNOS DE CONDUCTA
- A este nivel no presenta alteraciones. Mantiene un adecuado patrón de convivencia tanto con el personal como con el resto de
residentes.

***** DIETISTA *****

VALORACION NUTRICIONAL
Nutrición - Mini N. Assessment II: 04/05/2016
Resultado: 12
Valoración: NORMAL
Pesa 58.5kg y su IMC es de 24.04kg/m2 (normopeso).
Tiene una dieta basal normal, come sola y las ingestas están siendo buenas. Este mes ha vuelto a ganar peso. Tiene lesiones cutáneas en
ambas piernas, pero la antropometría está en valores normales (CB 25cm, PCT 7.8mm, CP 37cm) y ha obtenido 12 puntos en el cribaje
del MNA.

Su estado nutricional es satisfactorio.

*** **FARMACÉUTICO** ***

INTERACCIONES/DUPLICIDADES/CONTRAINDICACIONES

No existen interacciones en este tratamiento.
Por tanto, nada que reseñar desde el servicio de farmacia.

# PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

**Nombre y Apellidos**
**Personal Referente:**

**Fecha Plan Anterior:** 14-sep-2015

**TRABAJADOR SOCIAL**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO | |
|---|---|---|
| CONFORT. Satisfacción<br>Observacion del usuario. | Mantener el grado de satisfacción | |
| Intereses y Recursos.<br>Informacion de recursos y alternativas. | Disponer de las ayudas y recursos necesarios. | |

**ENFERMERÍA**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO | |
|---|---|---|
| SEGUR. Deterioro de la integridad cutanea/riesgo. | Piel limpia, integra e hidratada. | Curas |

**SUPERVISORA**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO |
|---|---|
| Autonomia en las AVDs.<br>Observacion del usuario. | Mantener autonomía |

**FISIOTERAPEUTA**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO |
|---|---|
| Movilidad.<br>BIPEDESTACIÓN/EQUILIBRIO<br>Movilizaciones<br>PEDALES/BICICLETA ESTÁTICA | Mantener nivel de movilidad. |

**ANIMADOR SOCIOCULTURAL**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO |
|---|---|
| COGNI. Deterioro de la memoria.<br>Participar en actividades significativas. | Mantener nivel cognitivo. |

**PSICÓLOGO**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO |
|---|---|
| Funciones cognitivas.<br>Participar en actividades significativas. | Mantener nivel de funciones cognivas. |

**DIRECTOR**

**Edad:**

| NECESIDAD<br>ACCIÓN | OBJETIVO |
|---|---|
| Convivencia.<br>Analizar la ubicación. comedor. | Conseguir buena convivencia en el |

OBSERVACIONES: VALORACION DE OBJETIVOS PLAN ANTERIOR: 14/09/2015.
NECESIDAD: Deficit de autocuidado en la alimentación. OBJETIVO: Conseguir ingestas completas. ACCION: Control de ingestas-VALORACION: OBJETIVO CONSEGUIDO, no come mucha cantidad pero desde el punto de vista de los profesionales su necesidad. No ha bajado de peso.
NECESIDAD: Funciones cognitivas. OBJETIVO: Mantner nivel de funciones cognitivas. ACCION: Motivar para la participación en actividades-VALORACION: OBJETIVO CONSEGUIDO. Participa en las actividades que le gustan. Nivel cognitivo estable
NECESIDAD: Peso insuficiente. OBJETIVO: Conseguir normopeso. ACCION: Control de ingestas-Toma de peso-VALORACION: OBJETIVO CONSEGUIDO. Desde el Pai anterior ha cogido peso. controlado.

Firma persona usuaria o representante legal

Firı

FECHA

- Se parte de redactar un guión/cuestionario con dos partes:
    - 1º un guión con unos temas abiertos de conversación y
    - 2º un cuestionario separado en el que se solicita una nota global y notas parciales sobre ámbitos específicos (disponible en los anexos).
- En cada centro de trabajo se crea un equipo de entrevistadoras voluntarias, formado por profesionales de áreas específicas y también por auxiliares gerocultoras.
- Este equipo recibe una formación sobre el modo de realizar las entrevistas: buscar un espacio reservado y tranquilo, no dirigir las preguntas, dejar tiempo para pensar, garantizar el anonimato, etc.
- Cada miembro del equipo realiza las conversaciones asignadas.
- Al final de la conversación entrega el cuestionario separado al residente o familiar entrevistado para que resuma sus valoraciones en notas concretas. Este rellena de modo privado este cuestionario y lo introduce en una urna. A partir de la medición de 2010 se puso especial cuidado en separar la entrevista del momento en que se dan notas en el cuestionario, para garantizar el anonimato de estas notas.
- Una vez finalizadas todas las conversaciones se tabulan los datos del cuestionario y se realiza una reunión del equipo de entrevistadoras voluntarias en la que se realizan tareas básicas:
    - Listar todas las ideas y propuestas identificadas en las entrevistas.
    - Valorar este listado, señalando las acciones de mejora prioritarias que se derivan de estas propuestas (acta disponible en los anexos).

Una vez finalizado el trabajo de los equipos, se realiza un documento resumen que se presenta en una jornada de trabajo a la que acuden representantes de todos los equipos. En este documento resumen se recogen tanto datos cuantitativos extraídos del cuestionario como una síntesis de las ideas y propuestas derivadas de las entrevistas.

SERVICIOS RESIDENCIALES

## A rellenar por el familiar o residente y entregar en sobre cerrado

**Contestado por:**

Residente..... ☐

Familiar..... ☐

### VALORACIÓN GLOBAL

**¿Recomendaría esta Residencia a otra persona o familiar?**

| No recomendaría | | | | Duda | | Probablemente | | Recomendaría sin duda | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

### VALORACIÓN POR APARTADOS ESPECÍFICOS

**¿Cuál es su grado de satisfacción en cada uno de estos apartados?**

**1. ENTORNO**

El entorno y los espacios exteriores de la residencia.

| Totalmente satisfecho/a | Bastante satisfecho/a | Bastante insatisfecho/a | Totalmente insatisfecho/a |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**2. INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS**

Las instalaciones y equipamientos de la residencia.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**3. LIMPIEZA EN GENERAL**

El grado de limpieza de la residencia en general.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**4. HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES**

La higiene y cuidados personales de los residentes.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**5. INTIMIDAD Y PERTENENCIAS**

El respeto y cuidado de la intimidad y de las pertenencias de los residentes.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**6. LAVANDERÍA**

El servicio de lavandería.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**7. COMIDAS**

El servicio de comidas.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**8. ACTIVIDADES TERAPEUTICAS Y DE OCIO**

Las actividades terapéuticas y de ocio realizadas en la residencia

| Totalmente satisfecho/a | Bastante satisfecho/a | Bastante insatisfecho/a | Totalmente insatisfecho/a |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**9. SERVICIO SANITARIO**

El servicio sanitario ofrecido por enfermería y médicos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**10. COORDINADORA DIRECCIÓN**

La actuación de la coordinadora/directora de cara a la atención de necesidades e información.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**11. APOYO SOCIAL**

El apoyo social recibido de la trabajadora social.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**12. ACTUACIÓN DEL PERSONAL**

La actuación del personal en su conjunto de cara a atención de necesidades, respuesta a demandas e información.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**13. TRATO RECIBIDO**

El trato recibido, respetuoso y cercano con residentes y familiares.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

### Alguna otra cuestión que le gustaría comentar

| |
|---|
| En sentido positivo, algo que destacar o reconocer ... |
| Y en sentido negativo, algo a mejorar o cambiar ... |

| GSR GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES | ACCIONES CORRECTIVAS PARA PRODUCTOS/SERVICIOS NO CONFORMES Y ACCIONES PREVENTIVAS O DE MEJORA | F-502-PIGSR-01 |
|---|---|---|

**Fecha:**

**Origen de la Incidencia/propuesta de mejora**

Area afectada:

Detectado por:

Descripción de la incidencia o propuesta de mejora:

Investigación de las causas: (en todos los casos)

Cierre de NC

DECISION ANTE UNA INCIDENCIA ACCION INMEDIATA

- ☐ Acción Inmediata
- ☐ Acciones Correctivas
- ☐ Otros -

Responsable:

Fecha:

Acción correctiva/preventiva: (Si no procede indicar N/A)

Fecha propuesta:

Responsable de la acción: Fecha real:

| Definir método para determinar la eficacia de la acción | Eficacia de la acción correctiva | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sí | | No | | Nuevo inf: _____ |
| | Fecha: | | | | Firma: |
| | Si la respuesta es NO indicar nº de nuevo informe | | | | |

Rev 02/Diciembre 2014

GSR GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES

## Carta de Compromisos de las residencias de GSR

**Los profesionales de GSR, en el marco de nuestra actividad asistencial, nos comprometemos con nuestros usuarios y con sus familiares a:**

1. **Mantener con nuestros residentes un trato personal cálido y cercano.**
2. **Realizar tratamientos personalizados, tanto en lo que afecta a la comida, las actividades de ocio como a los cuidados personales y pautas de higiene.**
3. **Elaborar una comida valorada satisfactoriamente por los usuarios.**
4. **No utilizar sujeciones ni físicas ni farmacológicas. Promover alternativas a las mismas.**
5. **Promover la movilidad y preservar la autonomía de los residentes.**
6. **Prevenir la aparición de úlceras por presión (UPPs).**
7. **Tener en cuenta las opiniones del residente y su familia en todas las decisiones que le afectan.**
8. **Informar a la familia ante cualquier cambio en la salud y comportamiento, estado anímico, incidencias de su familiar.**
9. **Promover hábitos saludables en la atención sanitaria, que minimicen en la medida en que sea posible, el uso de terapia farmacológica.**
10. **Cuidar especialmente la situación de nuestros residentes en fase terminal.**

**Nuestro compromiso necesita de su colaboración. Si considera que no estamos cumpliendo con alguno de estos compromisos, le rogamos nos informe en conversación con la directora de la residencia.**

**Rev. 20130301**

Esta carta de compromiso está publicada, tanto mediante un cartel en el vestíbulo del centro como a través de carta enviada a las familias. Su seguimiento se realiza mediante el siguiente cuadro de indicadores:

**Cuadro de indicadores para el seguimiento de la Carta de Compromisos**

| Compromiso | Indicador | Objetivo |
|---|---|---|
| 1. Trato personal | Encuesta de satisfacción general | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |
| 2. Tratamientos personalizados | Encuesta de satisfacción general | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |
| | Número de tratamientos específicos | 100% de las demandas planteadas |
| 3. Comida satisfactoria | Encuesta de valoración de la comida | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |
| 4. Eliminación de sujeciones | Número de sujeciones | 0 sujeciones |
| 5. Promover la movilidad | Número de residentes en programa de movilidad. | Relación de rehabilitaciones conseguidas. ( sin objetivo fijado). |
| 6. Prevención de úlceras de presión | Número de úlceras de presión | 0 ulceras |
| 7. Consideración de las opiniones | Encuesta de satisfacción general | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |
| | Sistema de quejas y reclamaciones | 0 quejas y reclamaciones |
| 8. Información a la familia | Encuesta de satisfacción general | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |
| | Sistema de quejas y reclamaciones | 0 quejas y reclamaciones |
| 9. Hábitos saludables | Reducción de terapia farmacológica | 100% de intervenciones posibles en las revisiones farmacológicas realizadas. |
| 10. Cuidados terminales | Encuesta de satisfacción a la finalización del servicio | Puntuación 4 (escala de 0 a 5) |

GSR GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES

# CARTA DE SERVICIOS

## I.- SERVICIOS INCLUIDOS DENTRO DEL PRECIO PUBLICO:

1º SERVICIOS HOSTELEROS

2º SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES Y ATENCION INDIVIDUAL PERSONALIZADA

- Valoración integral-diagnóstico (Plan de Atención Individualizada)

a) Ayuda para las actividades básicas de vida diaria ( 24 h/día).
b) Ayudas para el manejo de trastornos del comportamiento.
c) Ayudas para actividades instrumentales de la vida diaria.

3º SERVICIOS SANITARIOS

a) Servicios médicos
b) Servicios de enfermería

4º SERVICIOS PICOSOCIALES

a) Area social
b) Area psicológica
c) Area de actividades sociales

5º SERVICIOS DE INFORMACION/ATENCION Y PARTICIPACION AL USUARIO Y LA FAMILIA

a) Servicio de información
b) Servicios administrativos
c) Servicio de atención a la persona usuaria y su familia
d) Participación de la persona usuaria y su familia

## II.- SERVICIOS NO INCLUIDOS DENTRO DEL PRECIO PUBLICO:

- Servicio telefónico e Internet
- Máquina expendedora de bebidas calientes / servicio de cafetería
- Peluquería
- Podología

**ZURE NEURRIRA.** SAN JOAN pertsona nagusientzako zentro bat da, Segurako udalerrian kokaturik dagoena. Zentroa herriko plazatik metro gutxira kokatuta dago eta gertutasun horrek asko laguntzen du egoiliarrak herritarren artean integra daitezen.

**A TU MEDIDA.** SAN JUAN es un centro para personas mayores dependientes situado en el municipio de Segura. El centro se ubica a escasos metros de la plaza del pueblo lo que favorece la integración de los residentes en la vida local.

**SAN JOAN EGOITZAK** 52 plaza ditu eta horietatik 45 plaza Gipuzkoako Foru Aldundiarekin itundutakoak dira eta 7 plaza pribatuak ditu.
Eguneko egonaldira bideratutako plazak ditu.

**SAN JUAN** dispone de 52 plazas de las cuales 45 están concertadas con la Diputación Foral de Gipuzkoa y 7 son plazas privadas.
Dispone de plazas en estancia diurna.

**GUZTIEN ZERBITZURAKO PROFESIONALTASUNA**
SAN JOAN Egoitzaren teknologia eta instalazioez gain, giza talde profesionalak aurkitzen ditugu; honako taldeaz osaturik dagoena:

- **Osasun Zerbitzuak**
  - Erizaintza/Farmazia
  - Fisioterapeuta
  - Animatzaile soziokulturala
  - Arreta zuzeneko arduraduna
  - Erizaintza laguntzaile taldea
- **Zerbitzuak**
  - Berezko sukalde zerbitzua. Pertsonalizatutako menuak.
  - Garbitokia
  - Garbiketa
  - mantentze-lanak
- **Zerbitzu gehigarriak**
  - Ileapaindegia
  - Podologia
  - Erlijio zerbitzua
- Gizarte langilea
- Koordinatzailea

**PROFESIONALIDAD AL SERVICIO DE TODOS.** Por encima de instalaciones y tecnología se encuentra el equipo humano y profesional de SAN JUAN, equipo constituido por:

- **Servicio Sanitario**
  - Enfermería/Farmacia
  - Fisioterapeuta
  - Psicólogo
  - Animador Sociocultural
  - Responsable de Atención directa.
  - Equipo de Auxiliares.
- **Servicios**
  - Cocina propia. Menús personalizados.
  - Lavandería
  - Limpieza
  - Mantenimiento
- **Servicios Extra**
  - Peluquería
  - Podología
  - Servicio Religioso
- Trabajadora Social
- Coordinadora

# www.gsr.coop

## Tfno. 943 801 008

**res.segura@gsr.coop**

# INDICE

1. INTRODUCCIÓN
1.1. Presentación
1.1.1. Declaración estratégica compartida
1.1.2 Visión y Valores.
1.2. Servicios
1.2.1. Gestión sociosanitaria polivalente
1.2.2. Recursos sociosanitarios
1.2.3. Fórmulas de colaboración
1.2.4. Instalaciones
1.2.5. Equipo Humano
2.- EL MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN
2.1. Objeto del Manual
2.2. Alcance del manual
2.2.1. Exclusiones
2.3. Control del manual
2.3.1. Modificaciones del Manual Integrado de Gestión
3.- REQUISITOS GENERALES
4.- DOCUMENTACIÓN
4.1. La documentación del SIG
4.2. Control de los documentos y los registros
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN
5.1. Compromiso de la Dirección
5.2. Enfoque al cliente
5.3. Política Integrada de Gestión
5.4. Planificación
5.4.1. Revisión por la Dirección
5.4.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos
5.4.3. Requisitos Legales y otros requisitos
5.5. Responsabilidad Autoridad y Comunicación
5.5.1. Responsabilidad y autoridad
5.5.2. Representante de la dirección
5.5.3. Organización de la prevención
5.5.4. Comunicación, participación y consulta
6. GESTION DE LOS RECURSOS
6.1. Provisión de recursos
6.2. Recursos Humanos
6.2.1. Generalidades
6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación
6.3. Infraestructura
6.3.1 Instalaciones
6.3.2 Equipos
6.3.3 Mantenimiento de instalaciones y equip-os
6.4. Ambiente de Trabajo
7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO
7.1. Procesos relacionados con el cliente
7.1.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio
7.1.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio
7.1.3. Comunicación con el cliente
7.2. Compras
7.2.1. Proceso de Compras
7.2.2. Información de las compras
7.2.3. Verificación de los productos servicios comprados
7.2.4. Almacenamiento y conservación
7.2.5. Coordinación de actividades

7.3. Procesos de prestación del servicio.....
7.3.1. Control de las operaciones de producción y de la prestación del servicio.....
7.3.2. Validación de los procesos de las operaciones de producción y de servicio.....
7.3.3. Identificación y trazabilidad.....
7.3.4. Bienes del cliente.....
7.3.5. Preservación del producto .....
7.3.6. Equipos de protección Individual.....
8. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.....
9. MEDICIÓN ANALISIS Y MEJORA.....
9.1. Medición y seguimiento.....
9.1.1. Satisfacción del cliente.....
9.1.2. Medición y seguimiento de los procesos y del servicio .....
9.1.3. Inspecciones .....
9.1.4. Vigilancia de la Salud .....
9.1.5. Control de los equipos de medición y de seguimiento.....
9.2. Control del producto /servicio no conforme .....
9.2.1. Investigación de accidentes.....
9.3. Análisis de los datos.....
9.4. Mejora.....
9.4.1. Mejora continua .....
9.4.2. Las acciones correctivas y de mejora .....
9.4.3. Acciones preventivas.....
9.5. Auditorias .....
ANEXO I Listado de instalaciones y equipamientos.....
ANEXO II Historial de modificaciones.....
ANEXO III Estructura y Responsabilidades en materia de SST .....

Lloyd's Register
LRQA

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Certificamos que el Sistema de Gestión de Calidad de:

**GESTIÓN DE SERVICIOS RESIDENCIALES, S.COOP.**
**Polo de Innovación Garaia**
**C/ Goiru 1, Edificio B, Planta 2ª**
**20500 Arrasate-Mondragón**
**Gipuzkoa**

ha sido aprobado por Lloyd's Register Quality Assurance
de acuerdo con la siguiente Norma de Sistema de Gestión de Calidad:

**ISO 9001:2008**
**Sistemas de Gestión de la Calidad**

El Sistema de Gestión de Calidad es aplicable a:

**Gestión del servicio de asistencia a personas mayores: proceso de acogida y despedida, proceso asistencial, terapia ocupacional. Fisioterapia, cocina y limpieza en residencias, viviendas comunitarias, centro de día y servicio de ayuda a domicilio.**

Este certificado es válido sólo cuando va acompañado del anexo al certificado con el mismo número, en el que se detallan las delegaciones a las que se aplica esta aprobación.

Aprobación
Certificado No: SGI 6000555/11

Aprobación Original: 08 de Mayo 2007

Certificado en Vigor: 04 de Abril 2016

Caducidad del Certificado: 14 de Septiembre 2018

Olga Rivas

Emitido por: LRQA España, S.L.
Por y en nombre de: Lloyd´s Register Quality Assurance Limited

UKAS
MANAGEMENT
SYSTEMS
001

C/ Princesa, 29 – 1º - 28008 Madrid, España
Por y en nombre de 1 Trinity Park, Bickenhill Lane, Birmingham B37 7ES, United Kingdom
Esta aprobación es realizada en acuerdo con los procedimientos de evaluación y certificación de LRQA y monitoreada por LRQA.
El uso de la Marca de Acreditación UKAS indica Acreditación con respecto a aquellas actividades cubiertas por el Certificado de Acreditación 001.
Macro Revision 14

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

Lloyd's Register
LRQA

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Certificamos que el Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad Laboral de:

**GESTIÓN DE SERVICIOS RESIDENCIALES, S.COOP.**
**Polo de Innovación Garaia**
**C/ Goiru 1, Edificio B, Planta 2ª**
**20500 Arrasate-Mondragón**
**Gipuzkoa**

ha sido aprobado por Lloyd's Register Quality Assurance de acuerdo con la siguiente Norma de Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad Laboral:

**OHSAS 18001:2007**
**Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo**

El Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad Laboral es aplicable a:

**Gestión del servicio de asistencia a personas mayores: proceso de acogida y despedida, proceso asistencial, terapia ocupacional. Fisioterapia, cocina y limpieza en residencias, viviendas comunitarias, centro de día y servicio de ayuda a domicilio.**

Este certificado es válido sólo cuando va acompañado del anexo al certificado con el mismo número, en el que se detallan las delegaciones a las que se aplica esta aprobación.

Aprobación
Certificado No: SGI 6000555/13

Aprobación Original: 26 de Marzo 2014

Certificado en Vigor: 04 de Abril 2016

Caducidad del Certificado: 03 de Abril 2019

Emitido por: LRQA España, S.L.
Por y en nombre de: Lloyd's Register Quality Assurance Limited

UKAS MANAGEMENT SYSTEMS
001

C/ Princesa, 29 – 1º, 28008 Madrid, España
Por y en nombre de 1 Trinity Park, Bickenhill Lane, Birmingham B37 7ES, United Kingdom
Esta aprobación es realizada en acuerdo con los procedimientos de evaluación y certificación de LRQA y monitoreada por LRQA
El uso de la Marca de Acreditación UKAS indica acreditación con respecto a aquellas actividades cubiertas por el Certificado de Acreditación 001
Modificación 1ª

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

Lloyd's Register
LRQA

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Certificamos que el Sistema de Gestión Medioambiental de:

**GESTIÓN DE SERVICIOS RESIDENCIALES, S.COOP.**
**Polo de Innovación Garaia**
**C/ Goiru 1, Edificio B, Planta 2ª**
**20500 Arrasate-Mondragón**
**Gipuzkoa**

ha sido aprobado por Lloyd's Register Quality Assurance, de acuerdo con la siguiente Norma del Sistema de Gestión Medioambiental:

**ISO 14001:2004**
**Sistemas de Gestión Ambiental**

El Sistema de Gestión Medioambiental es aplicable a:

**Gestión del servicio de asistencia a personas mayores: proceso de acogida y despedida, proceso asistencial, terapia ocupacional. Fisioterapia, cocina y limpieza en residencias, viviendas comunitarias, centro de día y servicio de ayuda a domicilio.**

Este certificado es válido sólo cuando va acompañado del anexo al certificado con el mismo número, en el que se detallan las delegaciones a las que se aplica esta aprobación.

Aprobación
Certificado No: SGI 6000555/12

Aprobación Original: 04 de Abril 2016

Certificado en Vigor: 04 de Abril 2016

Caducidad del Certificado: 14 de Septiembre 2018

Olga Rivas

Emitido por: LRQA España, S.L.
Por y en nombre de: Lloyd´s Register Quality Assurance Limited

UKAS MANAGEMENT SYSTEMS
001

C/ Princesa, 29 – 1º - 28008 Madrid, España
Por y en nombre de 1 Trinity Park, Bickenhill Lane, Birmingham B37 7ES, United Kingdom
Esta aprobación es realizada en acuerdo con los procedimientos de evaluación y certificación de LRQA y monitoreada por LRQA.
El uso de la Marca de Acreditación UKAS indica Acreditación con respecto a aquellas actividades cubiertas por el Certificado de Acreditación 001.
Marco Revision 19

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

## Relación de Procedimientos Asistenciales (anexo 19)

| PROCESO ASISTENCIAL | | PROTOCOLOS ASISTENCIALES (PAGSR) | Rev./fecha aprobación | Protocolos asociados<br>PROTOCOLOS REDUCIDOS (INSTRUCCIONES ITGSR) |
|---|---|---|---|---|
| **ATENCIÓN INICIAL** | | 001-PAGSR Protocolo de Preingreso | Rev03/septiembre 2012 | |
| | | **002-PAGSR Protocolo de Ingreso** | Rev03/septiembre 2012 | 1003-ITGSR Registro y comunicación entre profesionales (incluye auxiliar de referencia)<br>1007-ITGSR Nuevo ingreso Enfermería |
| | | 003-PAGSR Protocolo de Adaptación | Rev03/septiembre 2012 | |
| **ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUADA** | **ATENCIÓN BIOSANITARIA** | **101-PAGSR Protocolo de valoración Geriátrica Integral** | Rev00/ Septiembre 2012 | 1003-ITGSR Registro y comunicación entre profesionales |
| | | **102-PAGSR Protocolo de Actuación Terapéutica.** | Rev00/ Septiembre 2012 | Toma de constantes.<br>1001-ITGSR Consultas programadas<br>1002-ITGSR Administración de la medicación<br>**PROTOCOLOS ATEPHARMA**<br>IT-06-03-01 Medicación en los casilleros<br>IT-06-03-02 Preparación de SPD y cambio de medicación<br>IT-06-03-03 Control de caducidades<br>IT-06-03-04 Realización de pedidos de medicación<br>IT-06-03-05 Control de medicación de visado de inspección<br>IT-06-03-06 Control de estupefacientes<br>IT-06-03-07 Movimiento de pacientes |
| | | **103-PAGSR Protocolo de Realización del PAI** | Rev02/ Agosto 2012 | 1012-ITGSR Extracción manual de una fecaloma<br>1013-ITGSR Administración de enemas de limpieza<br>1014-ITGSR Cuidados ostomias<br>1015-ITGSR Cambio bolsa diuresis<br>1016-ITGSR Mantenimiento y cuidados del sondaje vesical<br>1017-ITGSR Cuidado usuarios con pañal<br>1021-ITGSR Ancianos con disfagia. Recomendaciones generales |
| | | **104-PAGSR Protocolo de Actuación en ulceras por presión** | Rev00/ Septiembre 2012 | 1004-ITGSR Prevención UPPs, auxiliares<br>1005-ITGSR Prevención de UPPs enfermería |
| | | **105-PAGSR Protocolo de Nutrición e Hidratación** | Rev01/ Septiembre 2012 | 1011-ITGSR Planificación de dietas |
| | | **106-PAGSR Protocolo de Higiene y cuidado personal**<br>**Manual de AVDs** | Rev01/ Septiembre 2012<br>Rev01/ Marzo 2012 | Manual de Buenas Prácticas<br>2001-ITGSR Higiene Diaria (incluye aseo en cama)<br>2002-ITGSR Baño completo<br>2003-ITGSR Higiene Bucal<br>2004-ITGSR Afeitado hombres<br>2005-ITGSR Depilación mujeres<br>2006-ITGSR Corte uñas manos<br>2010-ITGSR Hidratación oral<br>2011-ITGSR Desayuno, comida, merienda, cena<br>2013-ITGSR Cambio de cama<br>2016-ITGSR Corte uñas pies<br>2017-ITGSR Sexualidad<br>2018-ITGSR Comunicación<br>2019-ITGSR Mantenimiento de la Confidencialidad<br>2020-ITGSR Lavado de manos higiénico |
| | | 107-PAGSR Protocolo de caídas, prevención y tratamiento.<br>109-PAGSR Protocolo de movilización y cambios posturales | Rev01/ Enero 2012<br>Rev01/ Julio 2012 | |

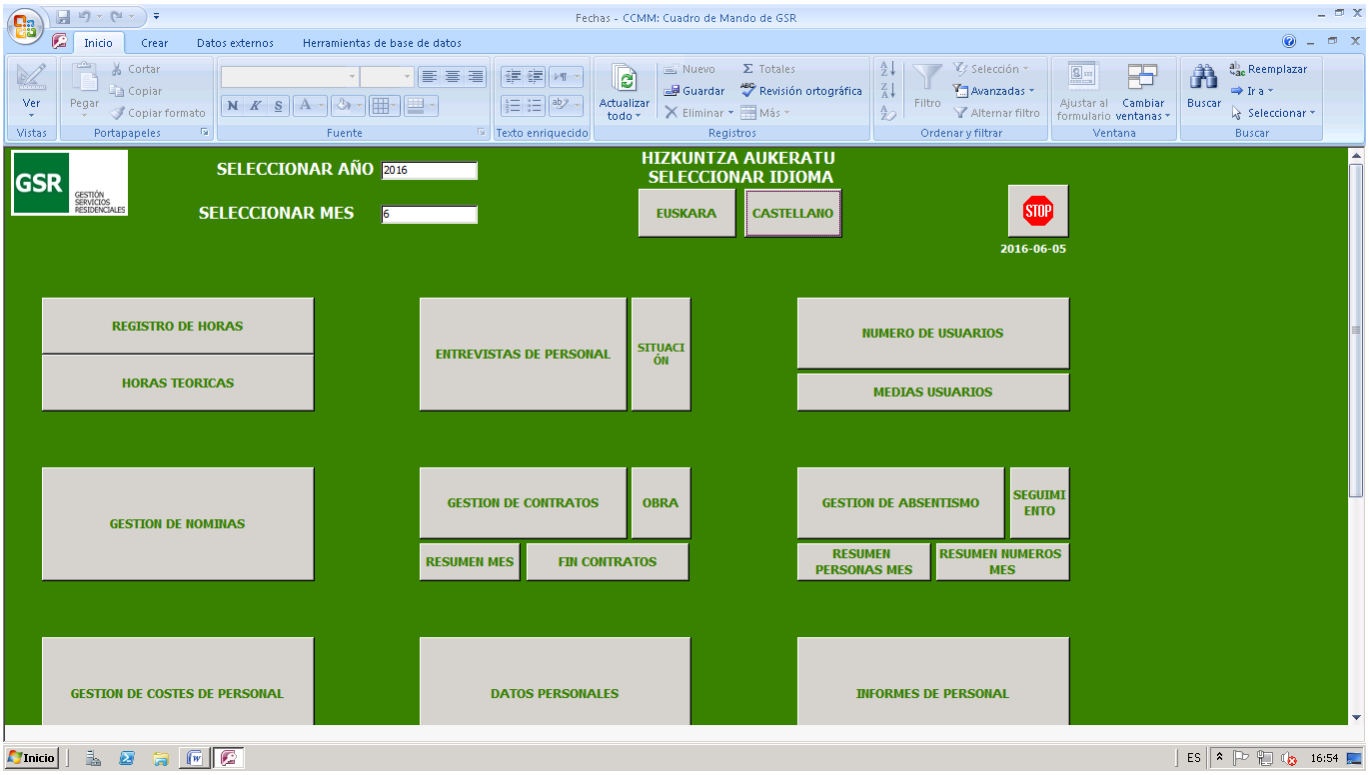
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **110-PAGSR Protocolo de Eliminación** | Rev01/ Septiembre 2012 | 1006-ITGSR Eliminación intestinal. Estreñimiento<br>1009-ITGSR Prevención de la incontinencia<br>1010-ITGSR Prevención de problemas secundarios a la incontinencia. |
| | | **112-PAGSR Protocolo de Atención al final de la vida** | Rev01/ Septiembre 2012 | 1008-ITGSR Cuidados especiales en situaciones terminales |
| | | 113-PAGSR Protocolo de Emergencia Sanitaria<br>114/PAGSR Protocolo de Restricciones Fisicas | Rev01/ Septiembre 2012<br>Rev00/ Diciembre 2013 | |
| | **ATENCIÓN PSICOSOCIAL** | 201-PAGSR Protocolo de resolución de conflictos<br>202-PAGSR Protocolo de Atención familiar continuada<br>203-PAGSR Protocolo de decisiones personales<br>204-PAGSR Protocolo de fugas<br>205-PAGSR Protocolo de Voluntariado<br>Cuadro pautas trastornos de conducta<br>Manual Pautas Básicas ante trastornos de conducta | Rev00/Noviembre 2012<br>Rev00/Noviembre 2012<br>Rev00/Noviembre 2012<br>Rev00/Noviembre 2012<br>Mayo 2011<br>Mayo 2011 | |
| **FINALIZACIÓN** | | 301-PAGSR Protocolo de Bajas | Rev01/ Noviembre 2012 | |
| | | 302-PAGSR Protocolo de fallecimiento | Rev02/ Junio 2012 | 1018-ITGSR Entrega de bienes a la familia<br>1019-ITGSR Limpieza habitación<br>1020-ITGSR cuidados después del fallecimiento |

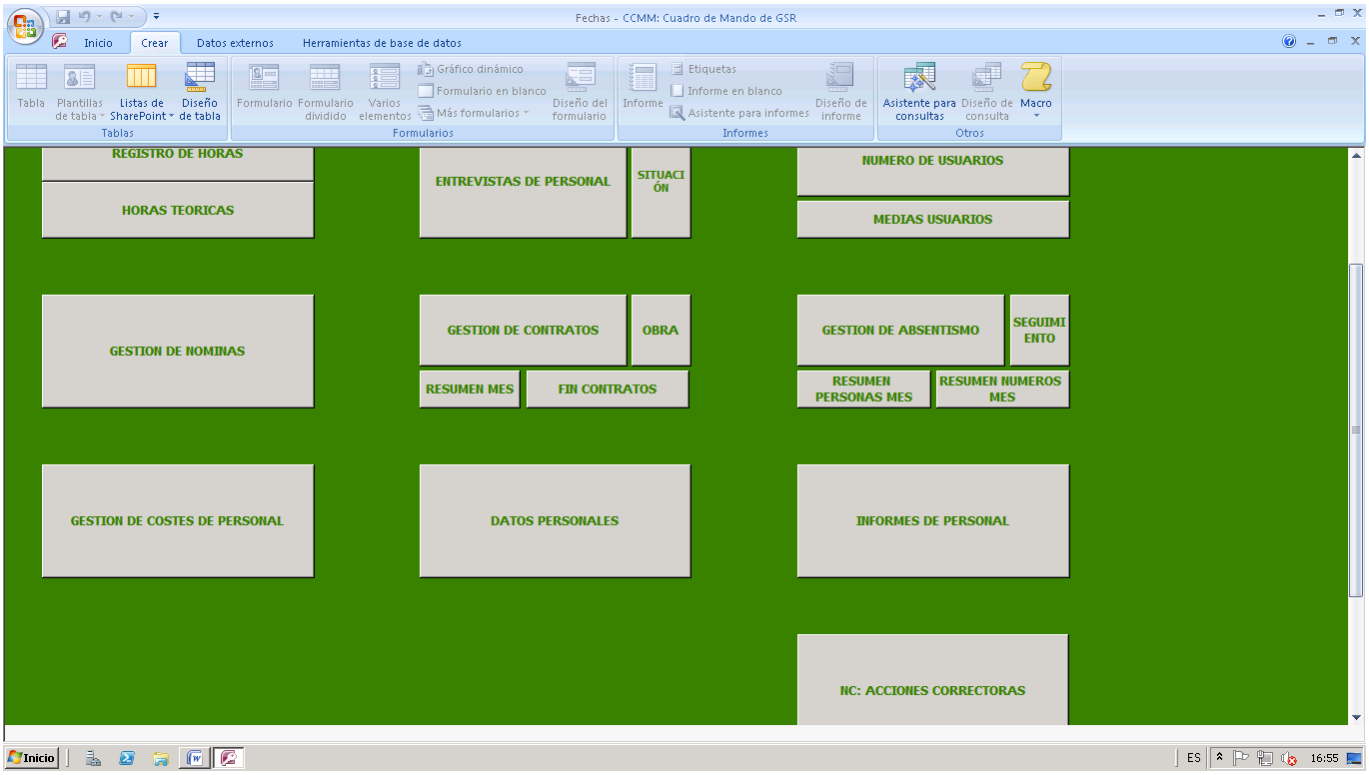
## Sistema de indicadores (anexo 20)

| PROCESO ASISTENCIAL | | PROTOCOLOS ASISTENCIALES (PAGSR) | REGISTROS | INDICADOR | OBJETIVO STANDARD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ATENCIÓN INICIAL (ACOGIDA)** | | 001-PAGSR Protocolo de Preingreso<br>**002-PAGSR Protocolo de Ingreso**<br>003-PAGSR Protocolo de Adaptación | Datos generales, modelo preingreso, nuevos ingresos, medicación al ingreso, valoración de adaptación, encuesta satisfacción acogida,<br>**En R+:** datos generales, valoración de cuidados, hoja de tratamiento, toma de constantes.comunicados a profesionales. | * nº de quejas y reclamaciones. | Ninguna | |
| **ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUADA** | **ATENCIÓN BIOSANITARIA** | **101-PAGSR Protocolo de valoración Geriátrica Integral** | **En R+:** valoración geriátrica de cada profesional, valoración de cuidados actualizada, comunicados entre profesionales. | *% residentes con UPPs activas.<br>* % residentes con intertrigo.C:\Users\COORARE\Documents\EFQM modelo gestion avanzada euskalit\EVALUACION 2016\INSTRUCCIONES DE TRABAJO\PROTOCOLOS ASOCIADOS\1003-ITGSR Comunicación entre profesionales.doc | Ò7%<br>Ò1% | |
| | | **102-PAGSR Protocolo de Actuación Terapéutica.** | Control de la medicación.<br>Registros Atepharma.<br>**En R**+:registro de administración de medicación de auxiliares y enfermería. | * nº errores en la preparación de la medicación.<br>* nº errores en la administración de la medicación.<br>* nº de incumplimientos en la toma de medicación. | Ninguno.<br>Ò1/mes.<br>Medir. | |
| | | **103-PAGSR Protocolo de Realización del PAI** | **En R+:** planificación y registro de los PAIs. Valoración de cuidados. | * % de pre PAIs realizados al ingreso.<br>*% de residentes con PAI realizado entre uno y dos meses del ingreso.<br>*% de residentes con PAI revisado en los últimos 12 meses. | 100%<br>Ó90%<br>Ó80% | Valoración de cuidados en R+.<br>La realizacion de los PAI obliga a tener las valoraciones de los profesionales actualizadas. |
| | | **104-PAGSR Protocolo de Actuación en ulceras por presión** | Registro de alteraciones cutáneas.<br>**En R**+: registro y seguimiento de úlceras. | * nº de úlceras activas.<br>* % de úlceras originadas en la residencia. | Medir.<br>0 | |
| | | **105-PAGSR Protocolo de Nutrición e Hidratación** | Hoja de registro diaria de satisfacción de la comida.<br>**En R+:** Test MNA, relación de residentes en | * nº de residentes en estado de malnutrición.<br>* nº de residentes con riesgo | Medir e intervenir | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | estado de malnutrición, relación de residentes con riesgo de desnutrición. | de malnutrición. | | |
| | | **106-PAGSR Protocolo de Higiene y cuidado personal Manual de AVDs** | **En R+**: registro de las AVD s. | * nº de incidencias (AACC). | Medir, analizar y prevenir. | |
| | | 107-PAGSR Protocolo de caídas, prevención y tratamiento.<br><br>**109-PAGSR Protocolo de movilización y cambios posturales** | Registro de incidencias y caidas.<br>**En R+:** registro de caidas, registro de sujeciones.<br><br>Planificación y registro de cambios posturales.<br>**En R+:** relación de residentes en programa de movilización y cambios posturales. | * % de residentes con caidas en un año.<br>* media de caidas por residente en un año.<br>* nº de sujeciones.<br><br>* nº de residentes en programa de movilidad.<br>* nº de residentes en programa de cambios posturales. | Ò40%<br><br>Ò1,8<br><br>Centro No sujeciones<br><br>Medir.<br><br>Medir. | |
| | | **110-PAGSR Protocolo de Eliminación** | Registro de deposiciones.<br>Registro de diuresis.<br>**En R+:** registro de deposiciones, registro de diuresis. | * nº y % de residentes con estreñimiento.<br>* nº y % de residentes incontinentes.<br>*n` de residentes con ITU. | Medir.<br><br>Medir.<br><br>Medir. | |
| | | **112-PAGSR Protocolo de Atención al final de la vida** | **En R+:** registro en evolución temporal, lugar del fallecimiento. | * % de fallecimientos en la residencia<br>* satisfacción de la familia (en caso de que sea posible recabar información). | Ó70%<br><br>Medir. | |
| | | 113-PAGSR Protocolo de Emergencia Sanitaria | Registro de incidencias y caidas. | * nº de emergencias/año.<br>* nº de emergencias con traslado al hospital. | Medir.<br>Medir. | |
| | **ATENCIÓN PSICOSOCIAL** | 201-PAGSR Protocolo de resolución de conflictos<br>202-PAGSR Protocolo de Atención familiar continuada<br>203-PAGSR Protocolo de decisiones personales<br>204-PAGSR Protocolo de fugas<br>205-PAGSR Protocolo de Voluntariado<br>Cuadro pautas trastornos de conducta<br>Manual Pautas Básicas ante trastornos de conducta | **En R+:** registro de conflictos en Incidencias, registro de acuerdos y autorizaciones, registro de adaptación, historial social y de vida actualizados. | * nº de conflictos/año.<br>* nº de acuerdos/año.<br>* nº de quejas y reclamaciones.<br>* nº de fugas/año.<br>* % de residentes con la historia de vida actualizada. | Medir.<br>Medir.<br>Medir<br><br>0<br>Ó90% | |
| **FINALIZACIÓN** | | 301-PAGSR Protocolo de Bajas | Encuesta de satisfacción a la baja.<br>**En R+:** registro en evolución temporal con motivo de la baja. | * satisfacción a la baja. | Medir. | |
| | | 302-PAGSR Protocolo de fallecimiento | **En R+:** registro en evolución temporal, lugar del fallecimiento. | C:\Users\COORARE\Documents\EFQM modelo gestion avanzada euskalit\EVALUACION 2016\INSTRUCCIONES DE TRABAJO\PROTOCOLOS ASOCIADOS\1018- | Ó70%<br><br>Medir. | |

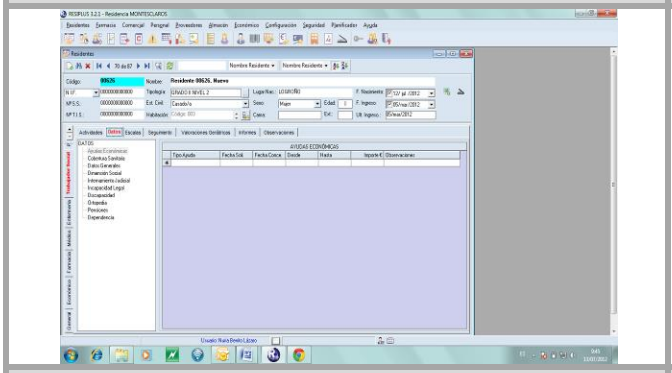
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ITGSR Entrega de bienes a la familia.doc * % de fallecimientos en la residencia<br>* satisfacción de la familia (en caso de que sea posible recabar información).<br>C:\Users\COORARE\Documents\EFQM modelo gestion avanzada euskalit\EVALUACION 2016\INSTRUCCIONES DE TRABAJO\PROTOCOLOS ASOCIADOS\1019-ITGSR Limpieza habitación.doc<br>C:\Users\COORARE\Documents\EFQM modelo gestion avanzada euskalit\EVALUACION 2016\INSTRUCCIONES DE TRABAJO\PROTOCOLOS ASOCIADOS\1020-ITGSR Cuidados despues del fallecimiento.doc | | |


Fechas - CCMM: Cuadro de Mando de GSR
Inicio
Crear
Datos externos
Herramientas de base de datos
GSR
SELECCIONAR AÑO
2016
SELECCIONAR MES
6
HIZKUNTZA AUKERATU
SELECCIONAR IDIOMA
EUSKARA
CASTELLANO
STOP
2016-06-05
REGISTRO DE HORAS
HORAS TEORICAS
ENTREVISTAS DE PERSONAL
SITUACIÓN
NUMERO DE USUARIOS
MEDIAS USUARIOS
GESTION DE NOMINAS
GESTION DE CONTRATOS
OBRA
RESUMEN MES
FIN CONTRATOS
GESTION DE ABSENTISMO
SEGUIMIENTO
RESUMEN PERSONAS MES
RESUMEN NUMEROS MES
GESTION DE COSTES DE PERSONAL
DATOS PERSONALES
INFORMES DE PERSONAL
Inicio
ES
16:54

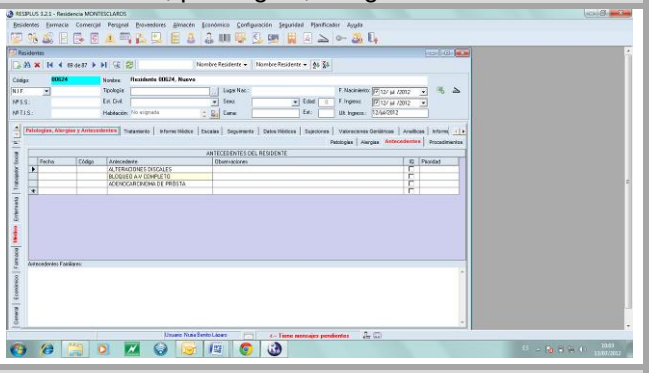

Fechas - CCMM: Cuadro de Mando de GSR
Inicio
Crear
Datos externos
Herramientas de base de datos
REGISTRO DE HORAS
HORAS TEORICAS
ENTREVISTAS DE PERSONAL
SITUACIÓN
NUMERO DE USUARIOS
MEDIAS USUARIOS
GESTION DE NOMINAS
GESTION DE CONTRATOS
OBRA
RESUMEN MES
FIN CONTRATOS
GESTION DE ABSENTISMO
SEGUIMIENTO
RESUMEN PERSONAS MES
RESUMEN NUMEROS MES
GESTION DE COSTES DE PERSONAL
DATOS PERSONALES
INFORMES DE PERSONAL
NC: ACCIONES CORRECTORAS
Inicio
ES
16:55

## Pantallas de Resi-Plus (anexo 22)

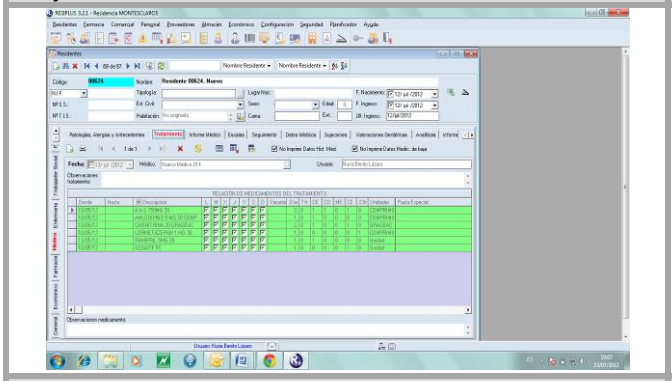
Valoración inicial



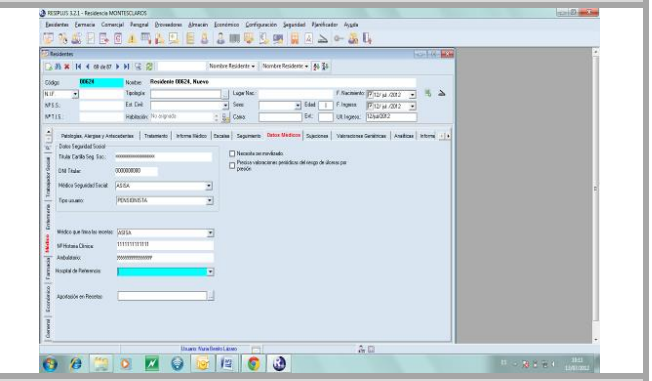
Antecedentes, patologías, alergias



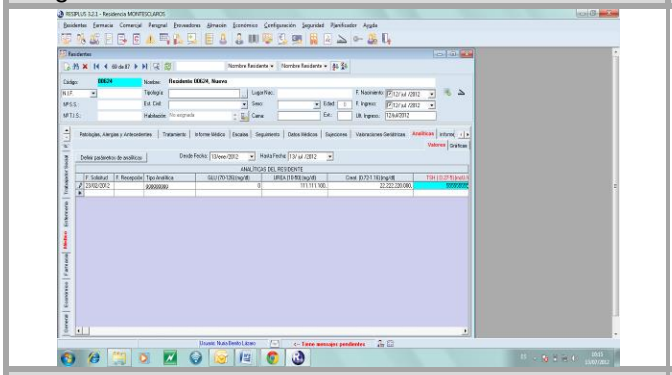
Hoja de tratamientos



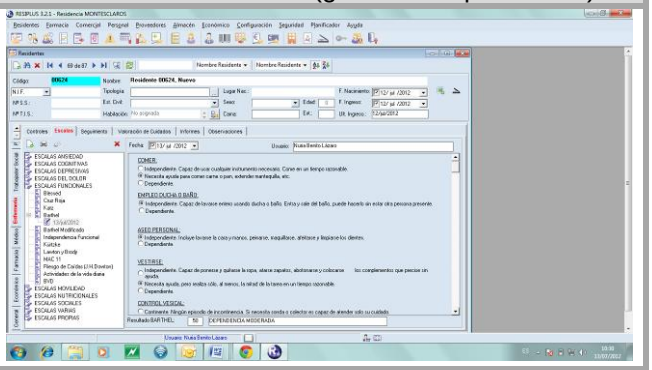
Datos médicos



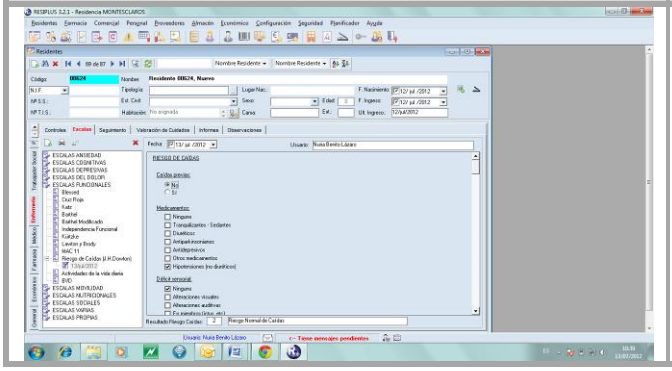
Registro de analíticas



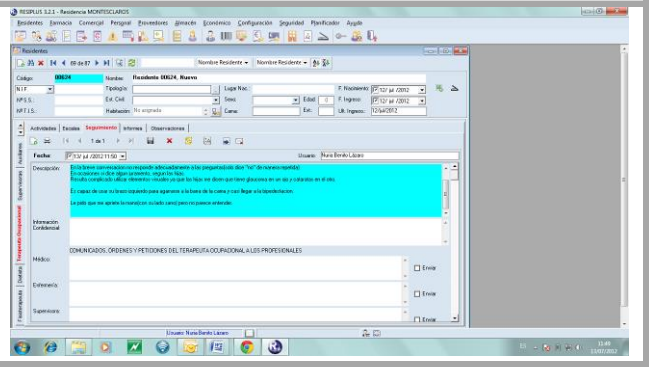
Escala Barthel. Funcional (grado de dependencia)



Escala riesgo de caídas



Primera valoración de terapia ocupacional



**PUESTO DE TRABAJO:** DUE

**Funciones y Responsabilidades:**

- Vigilar y atender a los residentes, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos necesiten de sus servicios.
- Preparar y administrar los medicamentos según prescripciones facultativas, específicamente los tratamientos.
- Tomar la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.
- Colaborar con los Médicos preparando el material y medicamentos que hayan de ser utilizados.
- Ordenar las historias clínicas, anotar los datos relacionados con la propia función que deba figurar.
- Atender al residente encamado por enfermedad, efectuando los cambios posturales prescritos, controlando el servicio de comidas a los enfermos y suministrando directamente a aquellos pacientes que dicha alimentación requiera instrumentalización (sonda nasogástrica, sonda gástrica, etc.)
- Controlar la higiene personal de los residentes y también los medicamentos y alimentos que éstos tengan en las habitaciones.
- Atender las necesidades sanitarias que tenga el personal que trabaja en el Centro y sean de su competencia.
- Colaborar con los/as Fisioterapeutas en las actividades, el nivel de calificación de las cuales sean compatibles con su titulación de ATS/DUE, cuando sus funciones específicas lo permitan.
- Realizar los pedidos de farmacia, analítica y radiología en aquellos Centros donde no exista Especialista.
- Vigilar y tener cuidado de la ejecución de las actividades de tipo físico recibida por el Médico, observando las incidencias que puedan presentarse durante su realización.
- En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

**Requisitos de la Persona**

Formación Reglada:

- Diplomatura en enfermería

Formación No reglada:

- Formación específica en el desarrollo de la actividad.
- Conocimiento del sistema de gestión de la calidad implantado y su implicación en el mismo

## Cuestionario de satisfacción de las personas (anexo 24)

Te agradeceríamos que contestaras a las siguientes preguntas, dando puntuación del 0 al 5, dándole un 0 a las frases con las que estés totalmente en desacuerdo y 5 a las frases con las que estés totalmente de acuerdo.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. En GSR IRUN existen mecanismos para que participe en las decisiones de mi puesto de trabajo | | | | | | |
| 2. En GSR IRUN existen mecanismos para que participe en las decisiones de mi área (enfermería, auxiliar, cocinaé ) | | | | | | |
| 3. En GSR IRUN existen mecanismos para que participe en las decisiones estratégicas (Plan de gestión, Plan estratégicoé ) de la misma. | | | | | | |
| 4. La representación de GSR IRUN en la elaboración de su plan de gestión es la adecuada. | | | | | | |
| 5. Yo suelo hacer propuestas sobre cómo mejorar el funcionamiento de GSR IRUN. | | | | | | |
| 6. Participo en las decisiones de mi puesto de trabajo. | | | | | | |
| 7. Participo en la definición de mi calendario laboral. | | | | | | |
| 8. Propongo ideas para mejorar la forma en la que se realizan mis tareas clave. | | | | | | |
| 9. La experiencia que adquiero en mi trabajo me ayuda en mi vida personal. | | | | | | |
| 10. GSR IRUN ofrece mecanismos o herramientas que ayudan a conciliar la vida laboral, personal y familiar. | | | | | | |
| 11. GSR IRUN ofrece mecanismos o herramientas que ayudan a conciliar la vida laboral, personal y familiar a todas por igual. | | | | | | |
| 12. Los calendarios sufren muchas modificaciones a lo largo del año que afectan a la conciliación familiar. | | | | | | |
| 13. Percibo que las personas están comprometidas con GSR IRUN. | | | | | | |
| 14. Mi nivel de compromiso hacia GSR IRUN es muy alto. | | | | | | |
| 15. Percibo que las personas de la organización están comprometidas con GSR. | | | | | | |
| 16. En una situación de baja ocupación de residentes estaría dispuesta a reducir mi jornada laboral para asegurar la viabilidad del proyecto GSR IRUN. | | | | | | |
| 17. La comunicación es adecuada entre los diferentes profesionales de GSR IRUN para atender al residente correctamente. | | | | | | |
| 18. Intercambio información (incidencias, problemas, etc.) con personas de mi área. | | | | | | |
| 19. Percibo que la comunicación entre GSR IRUN y GSR es la adecuada. | | | | | | |
| 20. GSR IRUN ofrece mecanismos para que las personas estén informadas (formación, situación económica, cambios, etc.) | | | | | | |
| 21. GSR garantiza condiciones de trabajo dignas (seguridad, salud, temperatura, ambienteé ) | | | | | | |
| 22. Las políticas de personal (contratación, promoción, despido, valoración del desempeñoé ) se aplican sin ningún tipo de discriminación. | | | | | | |
| 23. Los calendarios se realizan de forma justa y equitativa. | | | | | | |
| 24. Los calendarios se aplican de forma justa y equitativa. | | | | | | |
| 25. Creo que las personas de GSR IRUN confían en el trabajo del equipo de dirección (multidisciplinar). | | | | | | |
| 26. Percibo que mis compañeras de trabajo confían en el trabajo que desempeño. | | | | | | |
| 27. Creo que las personas de la organización confían en la dirección de GSR. | | | | | | |
| 28. Siento que GSR dedica recursos suficientes para potenciar mi desarrollo profesional y personal. | | | | | | |
| 29. Participo en el autodiagnótisco de mi plan de formación. | | | | | | |
| 30. La organización cumple con mis expectativas como cooperativa de trabajo asociado. | | | | | | |
| 31. Mi grado de satisfacción con GSR IRUN como cooperativa de trabajo asociado es alto. | | | | | | |
| 32. Me siento cooperativista. | | | | | | |
| 33. La responsable de área tiene en cuenta la opinión de las personas a todas por igual. | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34. Mi responsable me anima y me deja participar. | | | | | | |
| 35. La dirección de GSR IRUN escucha y deja participar a todas por igual. | | | | | | |
| 36. Mi responsable/dirección de GSR me motiva para que esté a gusto en mi puesto de trabajo, dando el 100% de mí. | | | | | | |
| 37. Entiendo que la gente está motivada para realizar bien su trabajo. | | | | | | |
| 38. Percibo que los intereses individuales prevalecen sobre los intereses colectivos de GSR IRUN. | | | | | | |
| 39. Es importante para que GSR IRUN cumpla con los valores establecidos. | | | | | | |
| 40. GSR cumple con los valores establecidos. | | | | | | |
| 41. Estoy orgullosa de pertenecer a GSR IRUN. | | | | | | |
| 42. Estoy orgullosa de pertenecer a GSR. | | | | | | |
| 43. Siento que los problemas de GSR IRUN son los míos propios. | | | | | | |
| 44. Me siento participe del proyecto global de GSR (misión, visión, valoresé ) | | | | | | |
| 45. La dirección de GSR se preocupa por el día a día de GSR IRUN. | | | | | | |
| 46. En GSR IRUN no se penalizan los errores cometidos. | | | | | | |
| 47. GSR IRUN reconoce el trabajo bien realizado de las personas. | | | | | | |
| 48. Yo reconozco el trabajo bien realizado de mis compañeras. | | | | | | |
| 49. Yo reconozco el trabajo bien realizado de mi responsable. | | | | | | |
| 50. La dirección de GSR reconoce los esfuerzos extra realizados por las personas de GSR IRUN. | | | | | | |
| 51. Mi opinión es tenida en cuenta por mis compañeras de área. | | | | | | |
| 52. Las personas de referencia (responsables) ayudan al desarrollo profesional de sus compañeras en las tareas diarias. | | | | | | |
| 53. En GSR IRUN celebramos entre compañeras los logros, jubilaciones, eventos importantes. | | | | | | |
| 54. En GSR IRUN hay un ambiente cordial entre las compañeras. | | | | | | |
| 55. Existe un respeto muto entre compañeras y responsables. | | | | | | |
| 56. Entiendo que el sistema retributivo de GSR IRUN es justo en general. | | | | | | |
| 57. En general, mi grado de satisfacción con GSR IRUN es alto. | | | | | | |
| 58. En general, mi grado de satisfacción con GSR es alto. | | | | | | |
| 59. Periódicamente recibo una evaluación de mi desempeño (feedback, establecer objetivos, mejoras, reconocimientoé ) por parte de mi responsable. | | | | | | |
| 60. Estoy satisfecha con el proceso de evaluación de mi trabajo. | | | | | | |

- ¿Eres socia de la cooperativa?

  ¿Desde cuándo?

| Menos de un año | | Entre 2 y 5 años | | Entre 6 y 10 años | | Entre 11 y 20 años | | Más de 21 años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

- Edad (años)

- Antigüedad en la residencia de IRUN(Independientemente de los años que esté GSR)

| Menos de un año | | Entre 2 y 5 años | | Entre 6 y 10 años | | Entre 11 y 20 años | | Más de 21 años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

- ¿Cuál es tu área de trabajo?

| Limpieza | | Auxiliar | | Enfermería | | Cocina | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

GSR

GESTIÓN
SERVICIOS
RESIDENCIALES

**PLAN DE ACOGIDA**


**I. BIENVENIDA A GSR – GESTIÓN DE SERVICIOS RESIDENCIALES**

**II. CONOCE TU EMPRESA: GSR S.COOP.**

**III. GSR: UN PROYECTO COOPERATIVO**

**IV. SISTEMAS DE GESTIÓN DE GSR**

**V. FORMACIÓN DE ACOGIDA**

**VI. RELACIONES SOCIO-LABORALES**

**VII. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**

**GSR S.COOP**
SERVICIOS CENTRALES
Polo Garaia
Calle Goiru 1
20500 Arrasate-Mondragon
(Gipuzkoa)

Tlf: 943 71 21 64
Fax: 943 71 21
E-mail: gsr@gsr.coop
Web: www.gsr.coop

## Plan de Formación 2016, resumen general (anexo 26)

| Provincia | población | centro | contacto | observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Gipuzkoa | Irun | Inmaculada | | |

| Area | Curso | Gr. | part./Gr. | Int | Lugar Impart | Puesto | Horas | Fecha | Alum | h. Formacion | Coste desplazamiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA (GENERAL) | 1ª Sesión | 1 | 2 | | Aretxabaleta | Equipo multidisciplinar | 5 | 18/02/2016 | 2 | 10 | 33 |
| | 2ª Sesión | 1 | 2 | | Aretxabaleta | Equipo multidisciplinar | 5 | 14/04/2016 | 2 | 10 | 33 |
| | 3ª Sesión | 1 | 2 | | Aretxabaleta | Equipo multidisciplinar | 5 | 16/06/2016 | | 10 | 33 |
| | 4ª Sesión | 1 | 2 | | Aretxabaleta | Equipo multidisciplinar | 5 | 22/09/2016 | | 10 | 33 |
| | 5ª Sesión | 1 | 2 | | Aretxabaleta | Equipo multidisciplinar | 5 | 24/11/2016 | | 10 | 33 |
| ACP (CENTROS) | 1ª Sesión por centro | 1 | 20 | | Centros | Gerocultoras | 4 | 17/05/2016 | | 80 | 0 |
| EICGSR | Formacion tecnica 1ª sesion | 1 | 1 | | Centros | tsoc, psico, tocup, Fisio, DUE, gerocultoras, cocina | 8 | | | 8 | 33 |
| | Formacion tecnica 2ª sesion | 1 | 1 | | Centros | | 8 | | | 8 | 33 |
| | Formacion tecnica 3ª sesion | 1 | 1 | | Centros | | 8 | | | 8 | 33 |
| | Formacion tecnica 4ª sesion | 1 | 1 | | Centros | | 8 | | | 8 | 33 |
| | Formacion tecnica 5ª sesion | 1 | 1 | | Centros | | 8 | | | 8 | 33 |
| | 1 Reunion EICGSR | 8 | 5 | | Centros | | 4 | | | 20 | 0 |
| | 2 Reunion EICGSR | 8 | 5 | | Centros | | 4 | | | 20 | 0 |
| | 3 Reunion EICGSR | 8 | 5 | | Centros | | 4 | | | 20 | 0 |
| | Formacion Externa | 8 | 5 | | Centros | | 4 | | | 20 | 33 |
| COMITÉ ETICA ASISTENCIAL | Reunion 1 | 1 | 7 | | Aretxabaleta | | 4 | | | 28 | 66 |
| | Reunion 2 | 1 | 7 | | Aretxabaleta | | 4 | | | 28 | 66 |
| | Formacion CEA | 1 | 7 | | Aretxabaleta | | 4 | | | 28 | 66 |
| | Formacion CEA | 1 | 7 | | Aretxabaleta | | 4 | | | 28 | 66 |
| COORDINACION | Reunión coordinadoras 2º Trimestre | 1 | 1 | | Arrasate | COORDINADORAS | 8 | 01/06/2016 | 1 | 8 | 33 |
| | Reunión coordinadoras 3º Trimestre | 1 | 1 | | Arrasate | | 8 | | | 8 | 33 |
| | Reunión coordinadoras 4º Trimestre | 1 | 1 | | Arrasate | | 8 | | | 8 | 33 |
| | Revisión por la dirección | 1 | 1 | | Arrasate | | 8 | 26/02/2016 | 1 | 8 | 41,8 |
| | Marketing y ventas | 1 | 2 | | Arrasate | | 5 | 11/02/2016 | 1 | 10 | 0 |
| | Marketing y ventas | 1 | 2 | | Arrasate | | 5 | 12/02/2016 | 1 | 10 | 0 |
| GSR | Jornada de mejora | 1 | 10 | | Arrasate | TODOS | 8 | | | 80 | 99 |
| | Asamblea | 1 | 12 | | Arrasate | TODOS | 6 | | | 72 | 99 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRL** | Actuación en caso de emergencia | 1 | 14 | V | Irun | | 0,5 | 03/02/2016 | 14 | 7 | 0 |
| | MPMR | 1 | 17 | | Centros | | 3 | 11/05/2016 | 22 | 51 | |
| | | 1 | 17 | | Centros | | 3 | 12/05/2016 | 20 | 51 | |
| | Jornada PRL (ARIZMENDI) | 1 | 5 | | Kulturate | | 8 | 17/03/2016 | 5 | 40 | 99 |
| | 2 sesiones PRL | 1 | 15 | | Centros | TODOS | 4 | | | 60 | 0 |
| **Cooperativismo** | 1 sesion cooperativismo | 1 | 2 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 16 | 33 |
| | 2 sesion cooperativismo | 1 | 2 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 16 | 33 |
| | 3 sesion cooperativismo | 1 | 2 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 16 | 33 |
| | 4 sesion cooperativismo | 1 | 2 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 16 | 33 |
| **EUSKERA** | Euskara ikastaroa | 1 | 6 | | Por definir | | 20 | 11/05/2016 | | 120 | 0 |
| **LIMPIEZA** | Plan de limpieza: procedimientos y registros | 1 | 10 | | Centros | PERSONAL LIMPIEZA | 1 | | 10 | 10 | 0 |
| **DUE** | **Heridas crónicas en geriatría** | | 1 | | Por definir | | 4 | 12/05/2016 | 1 | 4 | 33 |
| | | | 1 | | Por definir | | 8 | 13/05/2016 | 1 | 8 | 33 |
| | **Sedacion paliativa: aspectos bioeticos y clinicos** | 1 | 1 | | Por definir | Imparte Osakidetza | 1,5 | 05/04/2016 | 1 | 1,5 | |
| | **Fibrilación auricular para enfermería** | 1 | 1 | | Por definir | Imparte Osakidetza | 1,5 | 16/02/2016 | 1 | 1,5 | |
| **COCINA** | 1 Sesion | 1 | 2 | | Aretxabaleta | PERSONAL COCINA | 4 | | | 8 | 33 |
| **MANTENIMIENTO** | 1 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | PERSONAL MANTENIMIENTO | 8 | | | 8 | 66 |
| | 2 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 3 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 4 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 5 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 6 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 7 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| | 8 sesion | 1 | 1 | | Aretxabaleta | | 8 | | | 8 | 66 |
| **VARIOS** | Repaso procedimientos asistenciales | 1 | 26 | | Centros | | 1 | 18/01/2016 | 26 | 26 | 0 |
| | Manejo de trastornos de conducta | 1 | 10 | | Centros | Imparte Saioa Oses | 1 | 31/03/2016 | 12 | 10 | 0 |
| | Atención medica en terminalidad | 1 | 3 | | Centros | Imparte Itsaso Idoyaga | 1 | 11/04/2016 | 7 | 3 | 33 |
| | 4 sesion | 1 | 3 | | Centros | | 8 | | | 24 | 33 |
| **TOTAL** | | | | | | | | | | **1119** | **1823,8** |

zaindu
Al servicio de la persona
11 junio 2015
GSR
GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES

# Soy autónomo, vivo en el pueblo y estoy atendido

La Residencia, como la llaman en Campezo, en realidad es una Vivienda Comunitaria que acoge a personas de las cuadrillas de la montaña con dependencia de grado 0 o grado 1. Son personas muy autónomas, válidas, que precisan de cierta atención para que hagan una vida normal, aspectos como la higiene, el aseo, el control de la medicación, alimentación equilibrada, orden en la dieta, cierta ayuda a la movilización,...

Con un personal muy implicado, permite que los residentes puedan hacer vida social en el mismo entorno donde han vivido, de manera que todos los residentes se conocen entre ellos y sus familias, además pueden salir e ir a su casa, a la huerta, tomar algo, pasear cuando lo deseen, hablar con sus amigos de los temas que les gustan.., como en casa.

Están conviviendo con la cocina, la lavandería y todos los servicios, al fin y al cabo es una vivienda amplia, donde todo está integrado como en la propia casa, con jardín muy bien cuidado, terraza y atención personalizada. Como opina la auxiliar Conchi Díaz de Alda "tratamos de mantenerles activos constantemente, mediante trabajos manuales, movimiento etc, hoy mismo hemos lijado y barnizado la mesa de la terraza entre todos. Aunque les cuesta, les gusta ser útiles"

Una característica de la Vivienda es que durante el día están plenamente atendidos, pero por la noche, el colectivo de residentes se queda sólo. Para casos de necesidad siempre hay una auxiliar de referencia y están conectados al servicio de teleasistencia.

GSR se hizo cargo de la Vivienda en 2008, mediante concurso público, a los dos años de su inauguración. La Vivienda es de propiedad municipal, las plazas las asigna la Diputación y las gestiona GSR, es pues un Vivienda Comunitaria pública de gestión privada. Tiene 14 plazas de pernocta y 4 diurnas.

## CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA / REUNIONES-COMITÉS (Anexo 28)

| DENOMINACIÓN | FRECUENCIA | RBLE | MIEMBROS | OBJETO/ESQUEMA DE LA REUNIÓN | INFORMACIÓN | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **AMBITO GENERAL** | | | | | | |
| COMITÉ DE DIRECCIÓN | MENSUAL | COORD GRAL | COORD.GRAL<br>GESTOR PERSONAS<br>COORD SISTEMAS<br>GESTOR ORGZ<br>GESTOR FINANCIERO | • SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN. | • INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN | • ACTA-<br>• INDICADORES MENSUALES<br>• RESP: GESTOR PERSONAS |
| COMITÉ DE DIRECCIÓN AMPLIADO | CADA 4 MESES | COORD.GRAL | COORDINADORAS DE CENTRO CON COMITÉ DE DIRECCIÓN. | • SEGUIMIENTO INDICADORES<br>• SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA<br>• SEGUIMIENTO AACC/AAPP<br>• SEGUIMIENTO AUDITORIAS<br>• SEGUIMIENTO ORGANIZACIÓN<br>• CUADRO DE MANDO | • PLAN DE GESTIÓN.<br>• PLAN DE MEJORA<br>• LISTADO AACC/AAPP.<br>• CUADRO DE MANDO | • ACTA<br>• RESP. COORD SISTEMAS |
| | ANUAL | | | • APROBACIÓN INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCION<br>• APROBACIÓN PLAN DE GESTIÓN<br>• APROBAR PROGRAMAS ANUALES DE PREVENCIÓN | • INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN<br>• PROPUESTA PLANES DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN | • INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN<br>• PLANES DE GESTIÓN-PREVENCIÓN<br>• RESP: . COORD SISTEMAS |
| CONSEJO RECTOR | BIMESTRAL | PRESIDENTE CR | MIEMBROS CR) | • GESTIÓN + INDICADORES<br>• PROYECTOS | • PLAN DE GESTIÓN | • ACTA<br>• RESP. SECR CR |
| ASAMBLEA GENERAL | ANUAL | PRESIDENTE CR | SOCIOS GSR | • DESCARGO DEL AÑO ANTERIOR Y<br>• PLAN DE GESTIÓN PARA EL SIGUIENTE<br>• ELECCIÓN MIEMBROS CUANDO PROCEDA<br>• APROBACIÓN ACUERDOS | • INDICADORES<br>• PLAN DE GESTIÓN<br>• PROPUESTA DE PLAN DE GESTIÓN | • ACTA ASAMBLEA<br>• RESP: SECR. CR |
| COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL | TRIMESTRAL | RESP PREVENCIÓN | REPRESENTANTES GSR<br>DELEGADOS PREVENCION Y ASESORES | • CONSULTA REGULAR Y PERIÓDICA DE LAS ACTUACIONES DE LA EMPRESA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, POR PARTE DE LOS DELEGADOS, | • PLANIFICACION PREVENTIVA<br>• AACCAAPP | • ACTA<br>• RESP. RESP PREVENCIÓN |

| DENOMINACIÓN | FRECUENCIA | RBLE | MIEMBROS | OBJETO/ESQUEMA DE LA REUNIÓN | INFORMACIÓN | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COMITÉ TOCUP | CADA CUATRO MESES | TOCUP ARETX | TOCUP/TASOC/ DE TODOS LOS CENTROS | • SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES GSR PARA TOCUP | • ACTIVIDADES TOCUP | • Acta<br>• TOCUP ARETX |
| REUNIONES ORGANIZATIVAS | CADA SEIS MESES | GESTOR DE ORGANIZACIÓN | CORDINADORAS DE CENTROS Y GESTOR DE ORGANIZACIÓN | • Seguimiento plan de Gestión<br>• Dimensionar servicios y valorar incrementos de horas de atención.<br>• Inversiones y comprar<br>• Valorar clima<br>• Relaciones con el entorno y administración | • Indicadores del sistema de gestión<br>• Análisis cuenta explotación<br>• Evolución de consumos | • |
| COMITÉ DUES | CADA CUATRO MESES | RESP CALIDAD | DUEs DE TODOS LOS CENTROS | • ÅSEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES GSR PARA SERVICIO SANITARIO | • INDICADORES SANITARIOS | • Acta<br>• RESP CALIDAD |
| COMITÉ TASOC | CADA CUATRO MESES | ÅCOORD ARETX | TS DE TODOS LOS CENTROS | • SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES GSR PARA ÁREA PISCOSOCIAL | | • Acta<br>• COORD ARETX |
| COMITÉ PISCOLOGAS | CADA CUATRO MESES | PSICOL ARETX | PSICOLOGAS DE TODOS LOS CENTROS | • SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES GSR PARA ÁREA PSICOSOCIAL | | • ACTA<br>• PSICOL ARETX |
| COMITÉ FISIO | CADA CUATRO MESES | FISIO ARETX | FISIOs DE TODOS LOS CENTROS | • SEGUIMIENTO DE LAS DIRECTRICES GSR PARA ÁREA DE FISIOTERAPIA | | • ACTA<br>• FISIO ARETX |
| COMITÉ EUSKERA | CADA TRES MESES | GESTOR PESONAS | COORDINADORES CENTROS<br><br>TCO EUSKERA<br><br>GESTOR PERSONAS | • SEGUIMIENTO PLAN | • PLAN DESARROLLO LINGUISTICO | • Acta<br>• GESTOR PESONAS |
| COMITÉ ETICA GRAL | SEMESTRAL | GESTOR ORGZ | REPRESENTACIÓN DE TODOS CENTROS Y AREAS | • SEGUIMIENTO Y CODIGO ETICO Y ESTUDIO DE CASOS DE ASESORAMIENTO | • CODIGO ETICO<br>• CASOS | • ACTA<br>• GESTOR ORGZ |
| EQUIPO MODELO GESTION AVANZADA | CADA CUATRO MESES | GESTOR ORGZ | GESTOR ORGZ<br><br>CORD SISTEMAS<br><br>RESP PREVENCIÓN<br><br>RESP CALIDAD<br><br>2 COORDINADORAS | • IMPLANTACIÓN MODELO GESTION AVANZADA | • MODELO GESTION AVANZADA EUSKALIT | • ACTA<br>• GESTOR ORGZ |

| DENOMINACIÓN | FRECUENCIA | RBLE | MIEMBROS | OBJETO/ESQUEMA DE LA REUNIÓN | INFORMACIÓN | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **AMBITO PARTICULAR ï POR CENTRO** | | | | | | |
| REUNIONES DE AREA | S/ NECESIDADES | COORD CENTRO | MIEMBROS DE CADA ÁREA | • SEGUIMIENTO DEL ÁREA | • | • ACTA<br>• COORDINADORA |
| COMITÉ MOVILIDAD Y CAIDAS (CMC) | BIMESTRAL | COORD CENTRO | EQUIPO CMC | • SEGUIMIENTO CAÍDAS<br>• SEGUIMIENTO PROTOCOLO CAÍDAS<br>• CONTROL SUJECIONES | • REGISTRO CAIDAS | • ACTA<br>• COORDINADORA |
| EQUIPO ATENCIÓN CENTRADA EN PERSONA (ACP) | MENSUAL | COORD CENTRO | EQUIPO ACP | • IMPLANTACION ACP | • | • ACTA<br>• COORDINADORA |
| INTERDISCIPLINAR<br><br>POR CENTRO | QUINCENAL | COORD. CENTRO | MÉDICO/ENFERMERAS/, DIETISTA<br><br>TRAB SOCIAL/ A.TERAPIA OCUPACIONAL/<br><br>FISIOTERAP./PSICÓLOGO/FARMACÉUTICA/COORDINADOR | • PAI Y SEGUIMIENTO<br>• CUESTIONES ASISTENCIALES | • PAI | • PAI ACTUALIZADO<br>• RESP ARCHIVO: COORD CENTRO |
| COMITÉ CALIDAD CENTROS | CADA 4 MESES | COORD CENTRO | COORD/DUE/AD/AUX/TOCUP/TASOC/TS | • SEGUIMIENTO A LA ACTIVIDAD GENERAL , INCIDENCIAS, AAC, MEJORA CONTINUA. | • INDICADORES<br>• AACC/AAPP<br>• PLAN DE MEJORA | • ACTA<br>• RESP:COORD CENTRO |
| AUXILIARES (CENTRO) | QUINCENAL | AD/COORD CENTRO | AD/AUXILIARES/ENFERMERAS/TOCUP/FISIO/COORDINADOR | • SEGUIMIENTO GENERAL DE LOS RESIDENTES | | • ACTA<br>• RESP:AD/COORD |
| EQUIPOS DE TRABAJO SST<br><br>(ALGUNOS CENTRO) | TRIMESTRAL | COORD CENTRO | PERSONAL VOLUNTARIOS<br><br>COORD. CENTRO | • RECOGIDA DE PROPUESTAS DE LOS TRABAJADORES<br>• CONCLUSIONES DE COMITÉ Y DE LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN | • Inf COMITÉ<br>• SUGERENCIAS TRABAJADORES | • ACTA<br>• COORD. CENTRO |
| VOLUNTARIADO ((Donde haya) | ANUAL | TS | VOLUNTARIO,<br><br>TS/TOCUP/COORD | • ACTIVIDADES PREVISTAS PARA PERSONAS MAYORES Y POSIBLES MEJORAS | | • ACTA<br>• RESP:TS/TOCUP |
| CHARLA INFORMATIVA<br><br>(POR CENTRO) | ANUAL | COORD GRAL | PERSONAL GSR | • DESCARGO DEL AÑO ANTERIOR Y<br>• PLAN DE GESTIÓN PARA EL SIGUIENTE | Å INDICADORES<br><br>• PLAN DE GESTIÓN<br>• PROPUESTA DE PLAN DE GESTIÓN | |

## OTROS CANALES DE COMUNICACION

| DENOMINACIÓN | FRECUENCIA | INFORMACIÓN | UBICACIÓN | DESTINATARIOS/USUARIOS | RESPONSABLE | REGISTROS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EXTRANET | CONTINUA | • SIG | SIST INFORMATICO | • COORDINADORES Y MANDOS INTERMEDIOS | • COORD SISTEMAS | |
| TABLON DE ANUNCIOS | • CONTINUO<br>• REVISION TRIMESTRAL | • POLÍTICA INT DE GESTIÓN.<br>• REGLAMENTO RÉG INTERNO.<br>• CARTA DE SERVICIOS.<br>• PRECIOS.<br>• ACTIVIDADES | ZONA ACCESIBLE DE USUARIOS FAMILIARES | • TODO EL PERSONAL<br>• USUARIOS<br>• FAMILIAS | • COORD CENTRO | TABLON |
| LIBRO DE PARTES<br><br>(papel o electrónico) | CONTINUO | INCIDENCIAS DIARIAS | MESA DE AUXILIARES/<br><br>RESIPLUS | • AUXILIARES<br>• ENFERMERAS Y ATENCIÓN DIRECTA | • ENFERMERAS Y AD | • COMUNICACIÓN INCIDENCIAS |
| RESIPLUS | CONTINUO | ALTAS, BAJAS, CAMBIOS DE HABITACIÓN, HOSPITALIZACIONES, ETC. | RED INFORMATICA | • TODO EL PERSONAL | • COORD SISTEMAS | • RESIPLUS |
| REVISTA TU LANKIDE | MENSUAL | GRAL MCC | DIGITAL | • TODOS LOS CENTROS | • GESTOR PERSONAS | • |
| BOLETIN ZAINDU | SEMESTRAL | ACTUALIDAD DE LOS CENTROS | SE REPARTE A TODOS EL PERSONAL GSR | • TODO EL PERSONAL | • ÅCOORD SISTEMAS | • ARCHIVO ORIGINALES |
| BOLETIN ACTIVIDADES CENTROS | TRES AL AÑO | ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS RESIDENTES | RECEPCIÓN RESIDENCIA | • TODO EL PERSONAL<br>• USUARIOS<br>• FAMILIAS | • TS/TOCUP | • ARCHIVO ORIGINALES |
| PUNTO DE COMUNICACIÓN | • CONTINUO<br>• REVISION SEMETRALL | INDICADORES, MEJORAS, FORMACIÓN, REUNIONES, INNOVACIÓN, | ZONA DE PERSONAL | • TODO EL PERSONAL | • COORD CENTRO | • PANEL |
| BUZON DE SUGERENCIAS | • CONTINUA | CUALQUIERA | ZONA ACCESIBLE DE USUARIOS FAMILIARES | • TODO EL PERSONAL<br>• USUARIOS<br>• FAMILIAS | • COORD CENTRO | • RESIPLUS |

# Modelo de entrevista de evaluación de trabajador (anexo 29)

| NOTA: EL CONTENIDO DE ESTA ENTREVISTA SE TRATARÁ DE MANERA CONFIDENCIAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | FOTO | | Nº EVALUACIÓN: | | |
| APELLIDOS: | | | | | |
| CENTRO DE TRABAJO: | | | | | |
| PUESTO: | | | | | |
| TIPO DE CONTRATO: | | | VALORACIÓN: 100 PTOS | | |
| TITULACIÓN HOMOLOGADA: | | | | | |
| TITULACIÓN EUSKARA: | | | | | |
| DÍAS ABSENTISMO / AÑO: (IT / PERMISOS CONVENIO / PERMISOS NO RETRIBUIDOS) | | | | | |
| ¿Ha tenido faltas? SI / NO | | | | | |
| ¿Ha tenido llamadas de atención verbales o escritas? SI / NO | | | | | |
| **VALORACIÓN GENERAL** | | | | | |
| **CALIDAD, PREVENCIÓN Y MEDIO AMBIENTE** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | |
| Conoces las políticas de calidad, prevención y medio ambiente que se aplican en el centro (certificaciones) | 0 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 5 ptos |
| Conoces los riesgos laborales y los EPIs asociados a tu puesto de trabajo | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Utilizas los EPIs asociados a tu puesto de trabajo | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Conoces qué hacer en caso de emergencia (mañana, tarde, noche) | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Conoces los protocolos y procedimientos de calidad asociados a tu trabajo | 0 | 0,25 | 0,5 | 0,75 | |
| Participas o te gustaría participar en equipos de trabajo (calidad, prevención, etc.) | 0 | 0,05 | 0,15 | 0,25 | |
| Eres proactivo en el consumo responsable y la generación de residuos | 0 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **FORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** | | | | | |
| Mantienes reuniones con tu Coordinador y/o Responsable | SI | | NO | | |
| | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | |
| ¿Consideras que GSR imparte la formación necesaria para el desempeño de tu trabajo? | | | | | |
| ¿Asistes a formaciones? | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | 5 ptos |
| Conoces y utilizas Resiplus | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | |
| Conoces y utilizas Extranet | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Conoces y utilizas los puntos de comunicación | 0 | 0,25 | 0,5 | 0,75 | |
| Conoces y te interesan las informaciones que se envían desde GSR (Zaindu, punto y paneles, charlas informativas, etc) | 0 | 0,25 | 0,5 | 0,75 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **TRABAJO EN EQUIPO Y MOTIVACIÓN** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | |
| Colaboras con tus compañeros en la realización de las tareas | 0 | 0,57 | 1,13 | 1,7 | 8.5 ptos |
| Aportas ideas o acciones de mejora en la atención directa e indirecta | 0 | 0,57 | 1,13 | 1,7 | |
| Mantienes una relación profesional correcta con tus compañeros (te relacionas con ellos, eres cordial, etc.) | 0 | 0,57 | 1,13 | 1,7 | |
| Te sientes motivada/o con tu trabajo | 0 | 0,57 | 1,13 | 1,7 | |
| Motivas (eres proactivo) a tus compañeros | 0 | 0,57 | 1,13 | 1,7 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **GESTIÓN DEL TRABAJO / TIEMPO** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | |
| Te esfuerzas por realizar bien tu trabajo | 0 | 0,67 | 1,33 | 2 | 11 ptos |
| Te desenvuelves con autonomía a la hora de realizar tus tareas | 0 | 0,67 | 1,33 | 2 | |
| Sabes reaccionar ante situaciones de urgencia | 0 | 0,67 | 1,33 | 2 | |
| Eres responsable en tu trabajo (con los usuarios, las tareas a realizar, etc.) | 0 | 0,67 | 1,33 | 2 | |
| Finalizas las tareas en los tiempos establecidos | 0 | 0,67 | 1,33 | 2 | |
| Respetas los tiempos (puntualidad, no excedes el tiempo de descanso, no pierdes el tiempo) | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **VALORACIÓN TÉCNICA** | | | | | |
| **HIGIENE** | | | | | |
| ***1. PREPARACIÓN:*** | MAL (1) | REGULAR (2) | BIEN (3) | MUY BIEN (4) | |
| Saludas al residente y le informas sobre la tarea a realizar | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | 10 ptos |
| Preparas todo el material necesario para el aseo y adecúas las | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| condiciones del espacio (agua, calefacción, puertas) | | | | | |
| Preparas al residente adecuadamente en función de su grado de dependencia (silla de ducha, respetas su intimidad) | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| ***2. EJECUCIÓN:*** | MAL (1) | REGULAR (2) | BIEN (3) | MUY BIEN (4) | |
| Realizas el aseo en el orden adecuado | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Prestas especial atención a las zonas sensibles o susceptibles de acumular suciedad | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Tratas con cuidado al residente durante el aseo (lo tranquilizas, atiendes sus peticiones, etc.) | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Cuidas el estado de las uñas y las cortas si es necesario | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Vigilas el estado del vello facial y/o corporal y lo afeitas y/o depilas | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| ***3. FINALIZACIÓN:*** | MAL (1) | REGULAR (2) | BIEN (3) | MUY BIEN (4) | |
| Realizas el secado de manera suave y cuidas las zonas más sensibles | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| Hidratas la piel de manera adecuada | 0 | 0,33 | 0,67 | 1 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **MANIPULACIÓN DEL RESIDENTE** | MAL (1) | REGULAR (2) | BIEN (3) | MUY BIEN (4) | |
| Conoces las diferentes técnicas de movilización (transferencias) y las utilizas adecuadamente | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | 10 ptos |
| Conoces las diferentes ayudas técnicas (grúas, sillas de ruedas, cinchas, etc.) | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| Utilizas las diferentes ayudas técnicas según están indicadas en la valoración de cuidados | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| Tratas con cuidado al residente durante la movilización (le explicas, lo tranquilizas, lo aseguras, etc.) | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **ALIMENTACIÓN** | MAL (1) | REGULAR (2) | BIEN (3) | MUY BIEN (4) | |
| Sirves a cada usuario el menú que tiene indicado (cantidad, diabético, con espesante, turmix, etc.) | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | 10 ptos |
| Das correctamente la alimentación atendiendo las necesidades de los usuarios (pelar, trocear, dar a boca, etc.) | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| Administras adecuadamente la medicación | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| Realizas la higiene bucal diaria de cada usuario siguiendo las pautas | 0 | 0,83 | 1,67 | 2,5 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |
| **VALORACIÓN CORPORATIVA** | | | | | |
| ¿Conoces el proyecto GSR? | SI | | NO | | |
| ¿Conoces los valores de GSR? | SI | | NO | | |
| ¿Valoras ser cooperativista? | SI | | NO | | |
| ¿Te gustaría participar en los órganos de la cooperativa? | SI | | NO | | |
| **VALORES** | | | | | |
| ***1.GENEROSIDAD:*** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | 11 ptos |
| Haces todo lo posible para que los residentes se sientan satisfechos | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| Eres una persona comprometida con tu trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Ante cualquier problema, se puede contar contigo para buscar soluciones | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| ***2.SENCILLEZ:*** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | 6 ptos |
| Te centras en su trabajo y no eres conflictiva | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Inspiras confianza | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| ***3.RESPETO:*** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | 11 ptos |
| Entiendes el estado de salud en el que se encuentran los usuarios y eres tolerante con ellos | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| Tratas a los residentes de igual a igual, reconociendo sus derechos y su dignidad como persona | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| Tratas a tus compañeros con respeto | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| ***4. TRATO AL USUARIO:*** | MUY POCO (1) | POCO (2) | MUCHO (3) | SIEMPRE (4) | 12 ptos |
| Conoces el estado de salud del usuario y te adaptas a sus necesidades (tienes en cuenta su patología) | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| Vigilas el estado de salud del usuario (lees el parte diario de incidencias, vigilas su comportamiento e informas de incidencias) | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| Conoces y aplicas el decálogo del buen trato de GSR | 0 | 1,33 | 2,67 | 4 | |
| OBSERVACIONES, ASPECTOS A MEJORAR: | OBJETIVOS: | | | | |
| COMENTARIOS DEL TRABAJADOR (ÁREAS A MEJORAR EN GSR, QUEJAS, SUGERENCIAS,…) | | | | | |

## Identificación de los líderes en GSR (anexo 30)

| Lideres | Componentes | Función | AAFF recibidas | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Director. General | Directo General GSR. | Liderar los planes estratégicos y objetivos de GSR. | • Liderazgo de equipos.<br>• Planificación estratégica. | |
| Comité Dirección | Director General<br>Gestor Organización<br>Gestor Personas.<br>Coordinadora Sistemas.<br>Controler | Extender las Directrices GSR a los centros. | • MGA Euskalit<br>• SIG<br>• Norma Libera Care (ACP Sin Sujeciones)<br>• Etica Asistencial | Junto con el equipo EFQM formado por 6 componentes del club de evaluadores de Euskalit. |
| Directoras de Centros | Directoras de cada centro | Traccionar a sus equipos en su centro | • Liderazgo de equipos | |
| Equipos ACP | Coordinadora centro, equipo sanitario, TS, Fisio, Tocup, Psicóloga, representación auxiliares | Traccionar proyecto ACP Sin Sujeciones y Etica Asistencial. | • Dinamización de equipos para la aplicación Norma Libera Care. | |
| Comité Ética | 30 personas de todas la áreas y centros de GSR | Apoyo en la resolución de conflictos éticos. | • 20 horas formación básica para la aplicación de los principios de la bioética. | En proyecto los espacios de reflexión ética |
| EICGSR (Equipo de Innovación y Conocimiento) | 17 personas referentes de cada área de los centros de GSR | Traccionar proyectos de innovación y mejora para mejorar la calidad de vida de las PPMM. | • Liderazgo de equipos. | Junto con la Fundación GSR y junto con los equipos TS, DUEs, Tocup, Fisio y Psicólogas de GSR. |
| Auxiliares | Auxiliares Referentes en cada centro. | Observación del cumplimiento de las BBPP | • Excelencia en el Trato. | En proyecto, incipiente, a ritmo del avance de ACP. |

## Certificado Bikain (anexo 31)

2014 Bikain

# GSR S. COOP.

## (Usurbil eta Zegamako zentroak, eta Segura eta Markina-Xemeingo egoitzak)

*Erakunde honek TARTEKO MAILA egiaztatu du BIKAIN ereduaren arabera egindako kanpo-ebaluazioan. Ebaluazio honen bitartez euskararen agerpena, erabilera eta hedakuntza neurtu dira, BIKAIN Ebaluatzaile Klubeko eskutik.*

*Esta entidad ha acreditado el NIVEL MEDIO del modelo BIKAIN mediante un proceso de evaluación externa. Este modelo evalúa el grado de uso, presencia y gestión lingüística en una organización, y es llevada a cabo por miembros del Club de Evaluadores BIKAIN.*

*EUSKO JAURLARITZAK aitortu egin nahi dio erakundeari maila hori lortzeko egin duen lana, eta gogotik bultzatu nahi du erakundeko zuzendaritza nahiz pertsonak euskararen erabilera areagotzeko bideen aurrera jarrai dezaten.*

*Con este certificado el GOBIERNO VASCO reconoce el esfuerzo realizado para la consecución del hito alcanzado, y anima a la dirección y al resto de personas de la organización mencionada a continuar por el camino emprendido en la mejora de la gestión lingüística.*

**Donostia, 2014ko azaroaren 18a**
**San Sebastián, 18 de noviembre de 2014**

*CRISTINA URIARTE TOLEDO*
*Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura sailburua*
*Consejera de Educación, Política Lingüística y Cultura*

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

CERTIFICADO
Este establecimiento consume
electricidad 100% renovable
GESTION SERVICIOS
RESIDENCIALES
S.COOP.
nos mueve la energía comprometida
Expertos en la energía que mueve su mundo
Enérgya·VM
Grupo Villar Mir

duinak
Fundación Cuidados Dignos Fundazioa

Certificado nº 36 - 2ª Eval | Fase III | 2015
Válido hasta Diciembre 2017

# Norma Libera-Care

Libera Dignos

Modelo de Cuidado Centrado en la Persona Sin Sujeciones

**Otorgado a:**

RESIDENCIA GSR DEBAGOIENA

GSR GESTIÓN SERVICIOS RESIDENCIALES

Y para que conste, firma el presente certificado de cumplimiento de la Norma Libera-Care, en Gernika (Bizkaia), a 12 de Febrero de 2016.

## Válido hasta Diciembre de 2017

Por Fundación Cuidados Dignos

Dra. Ana Urrutia
Presidenta

Entidad de Inspección
Fundación Cuidados Dignos
Acreditada por

ENAC INSPECCIÓN Nº 326/E1528

**ÍNDICE APPCC**

A continuación se referencian los capítulos que componen el presente Plan de Autocontrol basado en la metodología A.P.P.C.C.. (Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico):


| | | Versión | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1. | DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA, SU ACTIVIDAD Y SUS PRODUCTOS | INDIVIDUALIZADO | |
| | Organigrama | 0 | 03.13 |
| 2. | OBJETIVOS. | 0 | 10.13 |
| 3. | TÉRMINOS DE REFERENCIA. | 0 | 10.13 |
| 4. | EQUIPO DE TRABAJO | INDIVIDUALIZADO | |
| 5. | DIAGRAMA DE FLUJO. | 0 | 12.13 |
| 6. | IDENTIFICACION DE PELIGROS Y MEDIDAS PREVENTIVAS | 0 | 01.14 |
| 7. | IDENTIFICACION DE PUNTOS CRITICOS. | 0 | 03.14 |
| 8. | ESTABLECIMIENTO DE LIMITES CRITICOS. SISTEMA DE VIGILANCIA. ACCIONES CORRECTORAS. CUADRO DE GESTIÓN. | 1 | 09.15 |
| 9. | REGISTRO DE DATOS. | 0 | 03.14 |
| 10. | VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL. | 0 | 03.14 |
| 11. | REVISIÓN DEL AUTOCONTROL. | 0 | 12.13 |
| 12. | ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS. | 0 | 12.13 |
| 13. | BIBLIOGRAFÍA. | 0 | 12.13 |
| 14. | LEGISLACIÓN | 1 | 09.15 |


**HISTORIAL de REVISIONES**

| ***Ver.*** | ***Fecha aprobación*** | ***Comentario*** |
|---|---|---|
| 00 | Diciembre 2013 | Primera edición. |
| 01 | Marzo 2014 | Se completan los capítulos restantes |
| 02 | Ag-Sep 2015 | Actualización del capítulo de legislación y corrección de erratas en cuadro de gestión. |

TODA COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER EXCLUSIVAMENTE INFORMATIVO
EL DOCUMENTO VIGENTE PARA SU APLICACIÓN SE OBTIENE EN EL ARCHIVO DEL ORDENADOR CENTRAL DE GSR, S.COOP

| Elaborado por:<br>INAL Consultores S.L.<br>Fecha: 17/09/15 | Revisado por:<br>Responsable de Calidad GSR<br>Fecha: 17/09/15 | Aprobado por:<br>Coordinadora Centro<br>Fecha: 09/15 |
|---|---|---|

## PARA QUÉ UNA FUNDACIÓN

Desde Gestión de Servicios Residenciales S.Coop. hemos fijado como uno de nuestros objetivos básicos la creación de una Fundación que sirva de línea de investigación, creación de nichos y satisfacción de necesidades de las personas mayores así como de divulgación de nuestras buenas prácticas en el sector.

Esta Fundación tiene el siguiente contenido:

1. Gestar nuevas **ideas**, generar nuevo **conocimiento** y diseñar nuevos modelos orientados a la intervención sociosanitaria y a la mejora de la salud, autonomía, convivencia y bienestar de las personas mayores.

2. La mejora de los **modelos de atención** para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, que deben ser sostenibles y estar presididos por la noción de derechos humanos y por el respeto de las preferencias de las personas que requieren apoyos.

3. Identificar y **analizar las mejores prácticas** existentes a nivel mundial, pertenecientes al ámbito sociosanitario, en la utilización de modelos de innovación abiertos y colaborativos.

4. Establecer la base metodológica del funcionamiento, organización y la arquitectura de la participación del sistema de gestión de la **innovación social**.

5. Diseñar un modelo de **intervención organizacional y/o territorial** que integre y desarrolle la sostenibilidad social, económica y medio-ambiental.

6. Establecer dinámicas de innovación territorial y social que integren **agentes económicos, sociales y educativos** para el desarrollo competitivo y equilibrado de ámbitos sectoriales y territoriales.

7. Promover **la innovación tecnológica e innovación social** en el ámbito sociosanitario, fomentando sinergias entre innovación tecnológica (innovación en la manera estandarizada de hacer las cosas basadas en el conocimiento) e innovación social (mejoras en estructuras y dinámicas sociales con impacto en términos de bienestar colectivo).

8. **Impulsar nuevas fórmulas de alianza y colaboración** entre los diferentes agentes de la cadena de valor del sector sociosanitario.

9. Generar un **soporte para la difusión y transferencia inmediata del conocimiento** y avances tecnológicos en el sector sociosanitario, con el fin de absorberlo por los agentes intervinientes en el sector, y favorecer el desarrollo de nuevos productos/ servicios, así como la creación de empresas en sectores intensivos en conocimiento y en nichos específicos de demanda.

10. **Divulgar** a través de escritos y charlas en jornadas las buenas prácticas llevadas a cabo y los avances logrados en los campos mencionados.

ESTRATEGIA [empresarial]
04/05/2016
Tirada: 10.002 Categoría: Rev Economía
Difusión: 9.595 Edición: Nacional
Audiencia: 28.700 Página: 20
LABC
AREA (cm2): 395,2 OCUPACIÓN: 63,4% V.PUB.: 1.994 € Corporación MONI

# GSR crea una fundación para gestionar la innovación social de la cooperativa

Pone en marcha este organismo para continuar desarrollando su proyecto 'diferente' y transformador, y para divulgar sus buenas prácticas dentro del sector sociosanitario

> SERV. SOCIOSANITARIOS

GSR ha constituido una fundación para impulsar su proyecto transformador dentro del sector de servicios sociosanitarios. Entre sus funciones, la gestión de la innovación social de la cooperativa.

GSR

Jorge Morales e Iñaki Roa, gestor de Organización y director general de GSR, respectivamente.

Gestión de Servicios Residenciales (GSR) nace en 2003 como un proyecto empresarial de base social dirigido a los servicios sociosanitarios para personas mayores. Aunque bajo el amparo de la Corporación Mondragón, la cooperativa ha buscado su propio camino desde el principio, defendiendo el empleo cooperativo y local, una gestión cercana y de calidad, y un mayor poder de decisión del socio (un 64% de participación actual), hasta conseguir en 2015 dejar de ser una cooperativa mixta (primero con Auzo Lagun y MCC Inversiones y después con LKS Ingeniería), al integrarse dentro de la Corporación.

Actualmente, GSR, con 600 empleados, atiende a más de 1.000 personas, entre 16 residencias (916 usuarios) y tres centros de día (134 personas), además del servicio de teleasistencia Beti On, a 38.000 personas, en UTE con la empresa Tunstall, de Madrid. En presencia geográfica, cuenta con centros en País Vasco, Navarra y La Rioja y, recientemente, en Cantabria. En esta última comunidad autónoma acaba de comprar una residencia de 57 plazas, la tercera en propiedad, en la localidad de Cicero.

Con estos servicios en marcha en 13 años de actividad, GSR realiza una gestión personalizada y cercana de los centros y busca la dignificación de este trabajo, con los valores de generosidad, simplicidad y respeto en la atención a los mayores. "Los modelos asistenciales han pasado de centrarse en la gestión para pasar a centrarse en la persona. Hablamos del servicio prestado por y para las personas y que se sientan atendidas en sus necesidades físicas, emocionales y sociales", explica Iñaki Roa, director general de GSR. Esta evolución ha favorecido la puesta en marcha de proyectos concretos de innovación, como la eliminación de sujeciones, tanto físicas como químicas en sus centros. En esta línea trabajan con la Fundación Cuidados Dignos. La musicoterapia es otro proyecto que está en marcha.

**¿qué es GSR?**

**600** empleados que atienden a **1.000** personas, en 16 **residencias** y tres **centros de día**, en Euskadi, Cantabria, La Rioja y Navarra

## Crecimiento pausado y sostenible

Desde sus inicios en 2003 hasta el actual ejercicio, GSR ha registrado un crecimiento sostenido. "Queremos crecer de forma pausada, controlando el desarrollo y que no te controle él a ti", afirma Jorge Morales. La cooperativa cerró 2015 con unas ventas de 23 millones de euros y prevé acabar este año con una cifra 24,6 millones. GSR nace con la vocación de gestionar residencias y centros sociosanitarios, si bien las oportunidades del mercado le han llevado a adquirir tres residencias: el centro Montesclaros en Logroño, de 55 plazas; La Inmaculada, de 75 plazas, en Irún; y la residencia de Villa Cicero-Gama, en Cantabria, con una capacidad para 57 personas. Las inversiones totales realizadas superan los 13 millones de euros.

### Fundación GSR

Precisamente, para poder desarrollar e investigar sobre nuevos nichos de actividad, la cooperativa ha constituido la Fundación GSR, "para trasladar a la sociedad nuestro modelo de gestión, divulgar nuestro conocimiento y gestionar la innovación social en el sector sociosanitario", explica Iñaki Roa.

Así, la fundación tendrá recursos para ser autosuficiente en materia de I+D+i sociosanitaria y agilizará la investigación y su transferencia inmediata al mercado, y será "punta de lanza y palanca al exterior para vender GSR y dar a conocer nuestras buenas prácticas en el sector", afirma Jorge Morales, gestor de organización de la cooperativa.

Principalmente, la Fundación GSR gestará nuevas ideas y conocimiento para diseñar modelos orientados a la intervención sociosanitaria y a la mejora de la salud, autonomía, convivencia y bienestar de las personas mayores. "Para ello, identificará y analizará las mejores prácticas existentes en el mundo, en la utilización de modelos de innovación abiertos y colaborativos e impulsará nuevas fórmulas de alianzas entre los diferentes agentes de la cadena de valor del sector sociosanitario", aseguran Iñaki Roa y Jorge Morales.

[Maite Martínez]

# «Tras media vida trabajando en una oficina, ahora cuidar a dependientes me llena»

**Mónica Campos**
**Edad**
**46**

**VITORIA.** Ya está preparada para iniciar en julio una nueva aventura profesional, «atractiva e interesante» a priori. Mónica Campos se incorporará el próximo mes a la residencia de personas mayores Andra Mari de Orozko para cubrir, durante cuatro meses, las vacaciones del personal. «Pero espero que ese contrato se pueda prolongar en el tiempo. Estoy convencida», sostiene esta vecina de Amurrio, casada y madre de dos hijos.

Aunque lo cierto es que se dispone a dar un giro importante a su ocupación laboral, después de llevar media vida trabajando en una oficina en tareas de administración y contabilidad. «Tengo 46 años y desde los 23, cuando terminé Empresariales, he tenido empleos relacionados con mi formación». El último, en un taller de mecanizado de Amurrio, hasta el 15 de septiembre. «La crisis influyó, las ventas bajaron, había menos trabajo y en la oficina estábamos dos personas, una de ellas familiar del dueño, así que se quedó ella», relata Campos.

Pero al día siguiente de verse en la calle se puso manos a la obra en la búsqueda de un nuevo empleo. Eso sí, completamente distinto al que venía ejerciendo. No tanto por su edad, sino por una experiencia personal de acompañar a una amiga con una enfermedad grave, «decidí cerrar la etapa del trabajo de oficina y formarme en el cuidado de personas dependientes. Ha sido un acierto. Ahora me llena».

A través de la asociación sin ánimo de lucro Sartu en Llodio, Mónica accedió a un curso de atención sociosanitaria para personas dependientes, que le ha tenido ocupada desde noviembre hasta mayo. Ha obtenido el certificado de profesionalidad tras 370 horas teóricas y 102 prácticas en la residencia de Orozko, hasta donde a partir de julio se trasladará a diario desde Amurrio. 20 minutos en coche.

Cruzará la muga de Álava a Bizkaia con «grandes dosis de ilusión» porque «me he dado cuenta del beneficio personal que obtengo cuando estoy con estas personas mayores o dependientes, y también de que ellas se encuentran a gusto conmigo».

Mónica Campos y Teresa López de Araya, con una residente. :: B. CASTILLO

## Cambio de mentalidad

Trabajará a turnos –de mañana, tarde o noche– y todos los días de la semana, salvo sus correspondientes libranzas. Dar de comer a los usuarios, ayudarles en el aseo y acompañarles serán sus cometidos, «para los que estoy preparada».

Este cambio de mentalidad de una diplomada en Empresariales ha sido tenido en cuenta en el centro Andra Mari, comandado por Gestión de Servicios Residenciales, una cooperativa de la Corporación Mondragón. Teresa López de Araya es la coordinadora de la residencia de Orozko y habla «maravillas» de Mónica Campos, «que ha estado con nosotros haciendo unas prácticas tras conseguir el certificado de profesionalidad y ha demostrado su valía. Ha sido un acierto incorporarla para estos meses de verano».

Los 46 años de esta vecina de Amurrio «no nos han supuesto ningún problema en la contratación. Al contrario, creemos que es una edad buena para estar con los aitites que tenemos en el centro», añade López de Araya. 43 personas mayores viven en la residencia –está al completo– y 27 trabajadores están a su cuidado.

La coordinadora de Andra Mari destaca la «especial sensibilidad» que requiere el puesto, «pero Mónica la tiene, al igual que el resto de personal de la residencia». En su caso, prosigue, el hecho de ser una mujer con un entorno familiar ya estable «puede ayudar y no olvidemos que se ha formado específicamente para ello después de estar muchos años ejerciendo otro trabajo». De tal forma, que el componente vocacional en el caso de la nueva titulada con el certificado profesional en atención sociosanitaria a dependientes «también ha sido importante para nosotros», concluye López de Araya.

**RESIDENCIA ANDRA MARI**

**Teresa López de Araya**
Coordinadora

**«En las prácticas nos ha demostrado su valía y ha sido un acierto incorporarla»**

# Jornada Cooperativismo de Mondragón y Tercer Sector

El 22 de abril en el marco del centenario de Arizmendiarrieta, fundador de la Experiencia Cooperativa de Mondragon se celebra la Jornada "Cooperativismo de Mondragón y Tercer Sector" en Bilbao Berrikuntza Faktoria.

GSR ha sido invitado al encuentro para contar su experiencia como empresa representativa dentro del Sector de Servicios Sociosanitarios.

El objetivo principal de esta jornada ha sido convocar en Bizkaia un diálogo entre dos realidades; tercer sector y cooperativismo de Mondragon.

"Se ha dicho que el cooperativismo en un movimiento económico que emplea la acción educativa, pudiendo también alterarse la definición afirmando que es un movimiento educativo que utilizó la acción económica". ***Reflexiones, 218, Jose María Arizmendiarrieta***