

ESTUDIO SOBRE EL PERSONAL MÍNIMO NECESARIO EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PROPUESTA DE RATIOS
REALES PARA VIVIR Y
TRABAJAR CON DIGNIDAD



Índice

1.	Introducción	1
2.	Análisis de situación	6
3.	Metodología	8
4.	Nuestra Propuesta de Ratios Mínimas	9
5.	Otras Medidas Necesarias	14
6.	Bibliografía	15

1. - INTRODUCCIÓN

El sector de la dependencia en España, y particularmente en la Comunidad de Madrid, juega un papel crucial en el cuidado de una población cada vez más envejecida. Las residencias de mayores son una pieza fundamental en este sistema, proporcionando atención y soporte a aquellos que no pueden ser atendidos en sus hogares.

La existencia de personal suficiente en los Centros Residenciales para personas mayores es imprescindible para vivir esa etapa de la vida con dignidad y calidad.

La insuficiencia de recursos humanos genera una sobrecarga de trabajo excesiva y provoca situaciones inadmisibles en los cuidados que necesitan las personas mayores, como úlceras por presión, infecciones de orina, deshidratación y desnutrición, uso de sujeciones de todo tipo para suplir su falta, etc.

El análisis realizado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo con relación a la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2015-2020) sobre centros residenciales, ha constatado que las auxiliares de enfermería/gerocultoras, encabezan los sectores de mayor siniestralidad en España, junto con la construcción especializada y de edificios, o la fabricación de productos metálicos y, además, existe una extensa gama de enfermedades profesionales ligadas a los cuidados en residencias.

Siniestralidad y enfermedades profesionales que no es posible desligar de la falta de personal suficiente para atender a las personas mayores.

La carencia de profesionales es una realidad objetiva, comprobable diariamente por las personas residentes, sus familias y las propias trabajadoras de estos centros. El cuestionamiento de los criterios y los parámetros tenidos en cuenta para establecer las actuales ratios de personal surge como una necesidad insoslayable, cuando se habla de cuidados de personas mayores y más, cuando a raíz de la Covid-19, estudios publicados en los EE.UU.¹, demuestran la relación positiva que tuvo el hecho de que hubiera más personal para combatir la pandemia en las residencias.

De esta constatación, surge la necesidad de preguntarse el por qué de esta situación. Así lo hemos hecho las organizaciones que presentamos este informe: CCOO Madrid, UGT Madrid y sus correspondientes Federaciones, la Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias (PLADIGMARE) y la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG).

¹Association of Nursing Home Ratings on Health inspections, Quality of Care, and Nurse Staffing with Covid-19 Cases

EL MARCO NORMATIVO SOBRE RATIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Desde la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD), además del conjunto de normas de carácter autonómico, que puedan regular las ratios de personal, existen las que, con el carácter de mínimos comunes, y como consecuencia del desarrollo de la LAPAD (o Ley de Dependencia), se hayan podido adoptar por el Consejo Territorial de la Dependencia.

Es preciso señalar que la normativa establecida por el Consejo Territorial de la Dependencia, en función de las atribuciones que se le atribuyen por la LAPAD, por razones que se nos escapan, viene siendo ignorada por la Comunidad de Madrid, aunque no los conceptos que en dicha normativa se establecen, como el de acreditación para las residencias que no tengan plazas concertadas, a efectos de poder tener residentes con la prestación económica vinculada al servicio. De tal forma, que se les exige una ratio inferior (la de la Orden 612/1990), a la establecida por el Consejo Territorial de la Dependencia para considerarlas “acreditadas”.

Por otra parte, ignoramos (por su falta de coherencia o lógica), el por qué de las diferentes ratios que figuran establecidas en la normativa de la Comunidad de Madrid y a qué objetivos o criterios se debe su establecimiento.

En general, las ratios establecen el número de trabajadoras que deben figurar en plantilla por cada 100 residentes. Resultan engañosos porque la plantilla de trabajadoras hay que repartirla entre los tres turnos de trabajo que, necesariamente, se deben establecer.

Pasamos a exponer dicho Marco:

NORMATIVA A NIVEL ESTATAL

Acordada en el Consejo Territorial de la Dependencia, establecida con el carácter de criterios o requisitos mínimos comunes de acreditación para formar parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

RESOLUCIÓN DE 2 DE DICIEMBRE DE 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación para

garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD (BOE 17 de diciembre de 2008, nº 303):

RATIOS GLOBALES ACTUALES EN MEDIA EXISTENTES EN LAS CC.AA Y RATIOS EXIGIBLES EN 2011			
	Media	Ratio global exigible en 2011 Grado II	Ratio global exigible en 2011 (media entre la ratio media y máxima) Grado III
Residencia Mayores dependientes.	0,41	0,45	0,47
Ratios específicas para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar			
	Ratio exigible en 2011 para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar Grado II	Ratio exigible en 2011 para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar Grado III	
Residencia Mayores dependientes.		0,27	0,28

RESOLUCIÓN de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el acuerdo del consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD (BOE 11 de agosto de 2022, nº 192):

Categoría profesional de personal cuidador/a, gerocultor/a o similar de atención directa de primer nivel

Residencia personas mayores	Ratio exigible a:						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
	0,31	0,33	0,35	0,37	0,39	0,41	0,43

Atención Directa Conjunta (AD1N+AD2N)

Residencia personas mayores	Ratio exigible a:						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
	0,39	0,41	0,43	0,45	0,47	0,49	0,51

NORMATIVA DE CARÁCTER AUTONÓMICO

1. **ORDEN 612/1990. ANEXO I.B. PUNTO 2**, que se aplica a las residencias privadas sin plazas concertadas, para otorgarles la autorización administrativa de funcionamiento

“2.6. Personal: Será el adecuado en número y especialización para prestar los servicios correspondientes

El índice de personal a jornada completa/usuario será de 0,25 para usuarios válidos; y 0,35 para usuarios asistidos”.

Nº RESIDENCIAS 100% PRIVADAS	RATIOS ORDEN 612/1990 USUARIOS VÁLIDOS	RATIOS ORDEN 612/1990 USUARIOS ASISTIDOS
•≥299	•0,25	•0,35

2. ANTEPROYECTOS DE EXPLOTACIÓN DE LAS 33 RESIDENCIAS DEL PLAN VELOCIDAD

Treinta residencias de 180 plazas con ratios de atención directa de 1er.nivel (gerocultoras), de 0,31; 0,40 de 2º nivel (gerocultoras, médicos, enfermeras, TO, Tasoc, fisios, etc.) y de plantilla total de 0,65.

2 Residencias de 82 plazas con ratios de atención directa de 1er.nivel 0,3; de 2º nivel 0,41 y de plantilla total 0,7

Nº RESIDENCIAS PLAN VELOCIDAD 180 PLAZAS	RATIOS GEROCULTORAS (AT. DIRECTA 1er NIVEL)	RATIOS GER + PERSONAL AT.DIR. 2º NIVEL	RATIOS TOTALES
•31	•0,31	•0,4	•0,65

Nº RESIDENCIAS PLAN VELOCIDAD 82 PLAZAS	RATIOS GEROCULTORAS (AT. DIRECTA 1er NIVEL)	RATIOS GER + PERSONAL AT.DIR. 2º NIVEL	RATIOS TOTALES
•2	•0,3	•0,41	•0,7

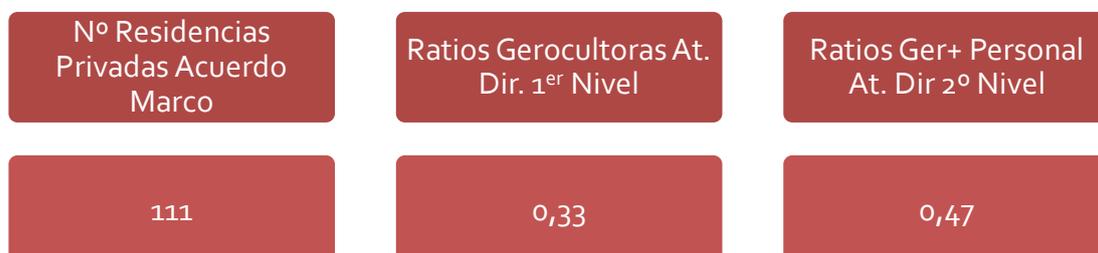
3. PLIEGOS DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES Y DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DE LAS 18 RESIDENCIAS DE TITULARIDAD AUTONÓMICA Y GESTIÓN INDIRECTA (PRIVADA) DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Las ratios de atención directa de 1er. nivel (gerocultoras), de 2º nivel y de plantilla total van de 0,28, 0,36 y 0,54, respectivamente, la más baja a 0,51, 0,69 y 0,96, respectivamente, las más altas.

Con unas medias de 0,37 para gerocultoras, 0,49 para el personal de atención directa de 2º nivel y de 0,71 para la plantilla total.



4. RESIDENCIAS CON PLAZAS CONCERTADAS ACOGIDAS AL ACUERDO MARCO DEL AÑO 2021 (111 en total).



5. RESIDENCIAS DE TITULARIDAD MUNICIPAL Y GESTIÓN INDIRECTA (PRIVADA) (13)
6. RESIDENCIAS DE TITULARIDAD Y GESTIÓN PÚBLICA, DE LA COMUNIDAD DE MADRID (25) Y MUNICIPALES (9).
7. A título informativo, el PROYECTO DE ORDEN, que fue sometido a información pública en abril de 2023, SOBRE LOS REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL. No ha sido publicado y, por tanto, no resulta exigible, pero lo señalamos para su conocimiento.

Se establecen unas ratios mínimas del personal de atención directa para las residencias de más de 50 plazas, del 0,45 y para las residencias de menos de 50 plazas del 0,37.

2.- ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La **Comunidad de Madrid** alberga una población mayor en constante crecimiento. Según el último Informe de Servicios Sociales para las Personas Mayores en España, publicado por el IMSERSO, en la Comunidad de Madrid, a 1 de enero de 2023, había **1.266.538 personas mayores de 65 años**. Entre este grupo, **264.000 madrileños y madrileñas tienen 80 años o más**, lo que refleja el fenómeno del **envejecimiento demográfico en la región**.

Para atender las necesidades de esta población mayor, en cuanto a servicios de atención residencial, la Comunidad de Madrid cuenta en la actualidad con una red de **507 residencias de mayores con 55.308 plazas²**, de las cuales **6.846 son de gestión pública** (6.430 pertenecientes a 25 residencias de la Comunidad de Madrid)

TIPOLOGIA DE RESIDENCIAS

1. Públicas de gestión pública.
2. Públicas de gestión privada
3. Residencias concertadas.
4. Residencias privadas 100%

→ PÚBLICAS DE GESTIÓN PÚBLICA:

- 25 públicas autonómicas con 6.430 plazas (gestionadas por la AMAS)
- 9 públicas municipales con 416 plazas (gestionadas por los ayuntamientos).

→ PÚBLICAS DE GESTIÓN PRIVADA:

- 18 residencias con 2.668 plazas, propiedad de la Comunidad de Madrid, pero gestionadas por empresas privadas.
- 13 residencias con 1.132 plazas, propiedad de diferentes ayuntamientos y gestionadas por empresas privadas.

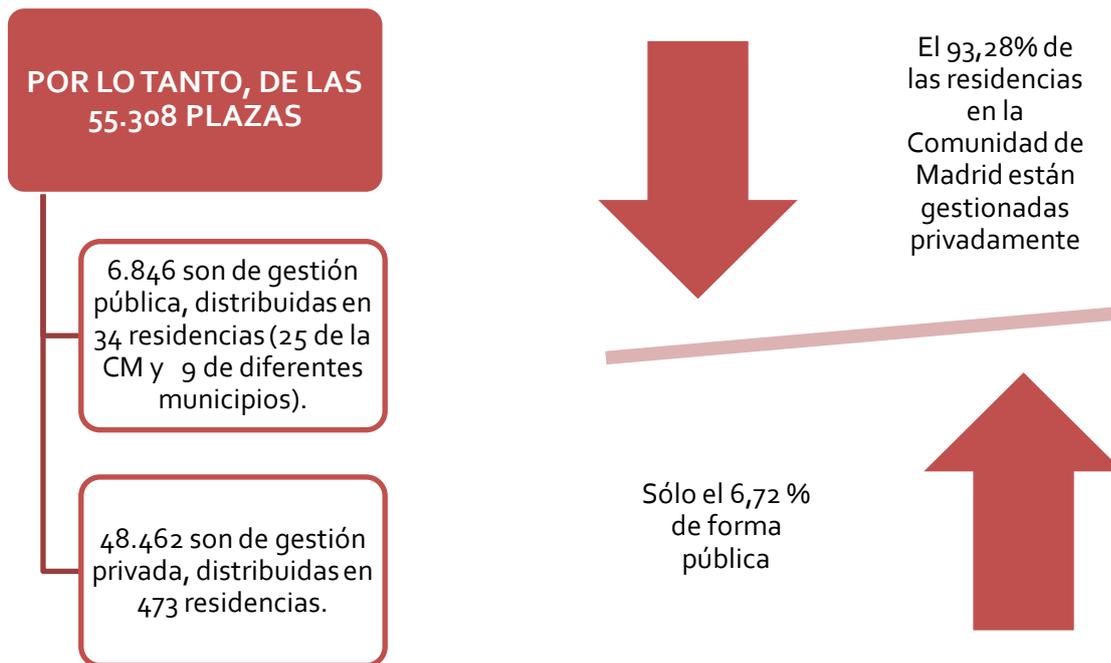
→ RESIDENCIAS CONCERTADAS: Se trata de residencias privadas, con las que la Comunidad de Madrid contrata un determinado número de plazas.

- 33 residencias dentro del Plan de Velocidad con 2.186 plazas¹.
- 111 residencias dentro del Acuerdo Marco con 8.839 plazas³.

→ PRIVADAS 100%: Todas las plazas son privadas.

- 298 residencias privadas.

³ Acuerdo marco del Servicio Público de Atención Residencial a Personas Mayores Dependientes, Modalidad financiación total y financiación parcial. Portal de transparencia de la Comunidad de Madrid



En definitiva, la Comunidad de Madrid se encuentra ante el reto de adaptar sus políticas y servicios a las necesidades de una población mayor cada vez más numerosa. La inversión en residencias de mayores, tanto públicas como privadas, es fundamental para garantizar la atención y el bienestar de este importante grupo poblacional. Desde el año 2020, se han autorizado 32 residencias, todas ellas privadas.

Las trabajadoras de las residencias enfrentan condiciones laborales difíciles. Los salarios suelen ser bajos, con escasos beneficios adicionales. La mayoría rondando los 1.000 euros para una jornada laboral completa, y en algunas categorías profesionales con salarios base por debajo del SMI (Salario Mínimo Interprofesional).

Además, la formación y la capacitación continua son muy limitadas, lo que dificulta el desarrollo profesional y la mejora de las habilidades necesarias para proporcionar una atención de calidad.

Existe una elevada contratación a jornada parcial que genera inestabilidad laboral y afecta la calidad de vida de las trabajadoras, impactando directamente en la remuneración que perciben. Esto las obliga al pluriempleo para cubrir sus necesidades económicas más básicas,

La suma de estas pésimas condiciones, junto con la falta de reconocimiento social, las largas jornadas y el estrés asociado a los cuidados hace que el sector de la

dependencia sea poco atractivo, en comparación con otros sectores, por lo que es imposible atraer y retener talento.

La sobrecarga de trabajo que sufren las trabajadoras provoca que no puedan dedicar el tiempo necesario a cada residente, afectando negativamente a la atención personalizada y al bienestar de los mismos.

Actualmente, nos encontramos con un sector altamente feminizado en la Comunidad de Madrid, con un 85% de trabajadoras, según el informe de Empleo del IMSERSO de 2024. Las plantillas también están altamente envejecidas, la mayoría de las trabajadoras tiene más de 45 años y el 8% más de 60 años

En definitiva, el sector de la dependencia en la Comunidad de Madrid se encuentra en una situación crítica que requiere una intervención urgente. Abordar estos problemas no solo mejorará la calidad de vida de las trabajadoras, sino que también garantizará una mejor atención para los residentes, beneficiando a toda la comunidad. Es necesario un cambio radical en la gestión del sector, con una mayor inversión en recursos humanos, una mejora de las condiciones laborales y un reconocimiento social del valor del trabajo que realizan las trabajadoras.

3.-METODOLOGÍA

El objetivo era elaborar una propuesta fundamentada, tanto cuantitativa como cualitativa de ratios /presencias de personal para las residencias madrileñas, con unos recursos humanos mínimos indispensables y unos tiempos de atención asociados a las tareas de cada uno de los profesionales que intervienen, para garantizar una atención digna, de calidad y centrada en la persona, en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

No obstante, resaltar que en el trabajo de campo que da soporte al estudio han participado más de **700 TRABAJADORAS Y TRABAJADORES** en activo de todas las categorías implicadas, mediante la cumplimentación de cuestionarios, realización de entrevistas personales y participación en asambleas de delegadas y delegados.

La metodología utilizada para la elaboración de este estudio viene detallada en el **ANEXO I**.

4.- NUESTRA PROPUESTA DE RATIOS MÍNIMAS

Se ha partido de las necesidades reales de las personas que están actualmente en las residencias, la inmensa mayoría de más de 80 años y con grados de dependencia II y III, las cuales necesitan ayuda para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Para ello, se ha determinado cuál es el tiempo de atención diaria que necesitan las personas residentes por parte de cada una de las categorías que conforman el personal de atención directa, ya sea de primer nivel (gerocultoras, TCAEs o similares), como de segundo nivel (médico/as, enfermería, TO, TASOC, fisioterapeuta, trabajadoras sociales, psicólogos/as, etc) y el resto del personal (atención indirecta).

Una vez determinados esos tiempos, los ratios se han establecido por puestos de trabajo o categorías y por turnos, para poder determinar las plantillas necesarias, en función de la jornada de trabajo establecida en convenio colectivo de aplicación, que garanticen la cobertura íntegra de esos puestos de trabajo, los 365 días del año y las 24 horas del día.

Para calcular el tiempo de atención diaria que precisan por parte de las categorías de gerocultoras y enfermeras, se han clasificado las personas residentes en tres clases en función de su disposición (de mayor a menor), para con la atención que reciben: **colaboradoras, no colaboradoras y conductuales**, estimándose que, en la actualidad, el porcentaje existente de los mismos, en cualquier residencia, es del 20, 30 y 50%, respectivamente.

Se han desglosado las tareas diarias en las categorías de atención directa de gerocultoras o TCAES y enfermeras por turnos de mañana, tarde y noche. En las categorías de atención directa de 2º nivel de TASOC, TO, fisios, trabajador social, las tareas se han desglosado, pero no por turnos, sino globalmente, dada la carga y el método de trabajo de estas categorías. De la misma manera que para gerocultoras y enfermeras, se ha hecho para las categorías de limpieza y cocina, pero sólo en los turnos de mañana y tarde.

Como consecuencia de ello, se han establecido unos tiempos mínimos, para garantizar unos cuidados que no sólo consistan en las tareas profesionales, sino en un trato centrado en la persona, que permita saber cómo se encuentra en cada momento

y ésta conozca no sólo a la persona que le atiende, sino que sea consciente de que, la trabajadora que lo hace, sepa también quién es ella.

Para calcular las ratios, se han considerado los turnos de trabajo que, de forma generalizada, están establecidos en la Comunidad de Madrid: mañana (7,5 h.); tarde (7,5 h.) y noche (9 h.), así como la jornada anual establecida en el VIII Convenio Colectivo del sector, para el año 2025 (1.772 h.).

Una vez realizados estos estudios, para la categoría de gerocultora o TCAE, que ponemos a modo de ejemplo y que es aplicable al resto de categorías, se ha utilizado la siguiente fórmula para calcular el número de trabajadoras de presencia física diaria que se necesitan:

MAÑANA

- Son necesarias 2,773 h, de una Gerocultora o TCAE para atender a un residente.
- Como su jornada es de 7,5 h, el personal necesario es de **0,37** ($2,773/7,5$ h.).
- O lo que es lo mismo 37 gerocultoras o TCAES por cada 100 residentes.

TARDE

- Necesitamos 2,58 h.
- Como su jornada es de 7,5 h. el personal necesario será **0,34** ($2,58/7,5$ h.)
- 34 gerocultoras por cada 100 residentes

NOCHE

- Necesitamos 1,06 h.
- Como su jornada es de 9 h., el personal necesario será **0,12** ($1,06/9$ h.)
- 12 gerocultoras por cada 100 residentes.

ESTE ES EL PERSONAL DE PRESENCIA FÍSICA QUE TIENE QUE ESTAR LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

POR LO TANTO, LA RATIO TOTAL DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA DE ESTA CATEGORÍA SERÁ DE 0,83

0,37 MAÑANA

0,34 TARDE

0,12 NOCHE

TABLA GEROCULTORAS

TURNO DE MAÑANA			
TAREAS	PERFIL RESIDENTE		
	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
LEVANTAR (duchar y vestir) CAMA *	20 min.	30 min.	30/35 min. Hasta 40 min. conencerle.
DESAYUNO	8 min.	8 min.	8 min.
4 TRASLADOS	5 min. Poner y recoger	15 min. Dandole el desayuno en boca	15/20 min.
2 CAMBIOS	20 min.	10 min. silla de ruedas/ 30 min. Andando.	20/35 min. Si se dejan llevar
REGISTRO*	10 min.	20 min.	20/25 min. Convenciendole
COMIDA	6 min.	6 min.	6 min.
SIESTA	25 min. Poner y recoger	25 min. Dandole de comer en boca.	25/30 convenciendole.
ATENCIÓN PERSONAL*	10 min.	25 min.	30/35 convenciendole.
ATENCIÓN PERSONAL*	15 min	15 min	15 min
TIEMPO TOTAL	91	154	204
TURNO TARDE			
TAREAS	PERFIL RESIDENTE		
	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
LEVANTAR SIESTA (vestir pa	10 min.	25 min.	30/35 min.
MERIENDA	5 min. Poner y recoger	15 min. Dandole en boca.	15/20 min.
4 TRASLADOS	20 min.	10 min. silla de ruedas/30 min. Andando.	20/35 min. Si se dejan llevar.
REGISTRO	6 min.	6 min.	6 min.
2 CAMBIOS	10 min.	20 min.	20/25 min. Convenciendole.
CENA	25 min. Poner y recoger	25 min. Dandole en boca.	25/30 min.
ACOSTADA	15 min.	20 min.	20/25 min. Si va todo bien.
ATENCIÓN PERSONAL*	15 min	15 min	15 min
TIEMPO TOTAL	106	136	186
TURNO NOCHE			
TAREAS	PERFIL RESIDENTE		
	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
RECENA	4 min.	6 min	10/15 min
3 CAMBIOS PAÑAL/POSTUR,	15 min	20 min	35 min
REGISTRO	4 min.	4 min.	4 min.
LIMPIEZA SR	10 min/silla	10 min/silla	10 min/silla
FUNCIONES VARIAS*	0,5 min	0,5 min	0,5 min
ATENCIÓN PERSONAL*	5 min	5 min	5 min
TIEMPO TOTAL	38,5	45,5	84,5

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE GEROCULTORAS o TCAES

	Colaborador 20%	No Colaborador 30%	Conductual 50%	TIEMPO TOTAL POR TURNOS EN MINUTOS	TIEMPO TOTAL POR TURNOS EN HORAS.
Mañana 7,5HORAS	18,2	46,2	102	166,4	2,77
Tarde 7,5HORAS	21,2	40,8	93	155	2,58
Noche 9 HORAS	7,7	13,65	42,25	63,6	1,06

RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA PARA JORNADAS DE MAÑANA (7,5H), TARDE (7,5H) Y NOCHE (9H).

horas diarias	jornada	RATIO
MAÑANA	7,5	0,37
TARDE	7,5	0,34
NOCHE	9	0,12
TOTAL DIARIO		0,83

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA

	RATIO
	0,57
	0,53
	0,22
TOTAL	1,32

Para garantizar esa presencia física, hay que disponer de una plantilla superior (plantilla equivalente), para cubrir las ausencias establecidas legalmente (vacaciones, descansos semanales, fiestas...).

Las horas anuales establecidas en el VIII Convenio Colectivo (1772 en el año 2025), son de trabajo efectivo, por lo que están previstas en esa jornada anual.

Para calcular esta plantilla equivalente, se aplica la siguiente fórmula:

- Se multiplica el tiempo mínimo establecido de asistencia diaria en cada uno de los turnos por los 365 días que tiene el año y se divide por jornada anual establecida en el VIII Convenio Colectivo para el año 2025

Mañana

- $2,773 \times 365 / 1772 = 0,57$
- 57 gerocultoras por cada 100 residentes.

Tarde

- $2,58 \times 365 / 1772 = 0,53$
- 53 gerocultoras por cada 100 residentes.

Noche

- $1,06 \times 365 / 1772 = 0,22$
- 22 gerocultoras por cada 100 residentes).

POR LO TANTO, LA RATIO TOTAL DE PLANTILLA EQUIVALENTE QUE DEBE HABER PARA GARANTIZAR LA PRESENCIA FÍSICA DIARIA DE 0,83 GEROCULTORAS, SERÁ DE 1,32

0,57 MAÑANA

0,53 TARDE

0,22 NOCHE

RESULTA NECESARIO RESALTAR QUE LAS RATIOS VIGENTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID SON LOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE Y, POR LO TANTO, LA PRESENCIA FÍSICA QUE GARANTIZAN ES BASTANTE MENOR A LA QUE ESOS NÚMEROS REPRESENTAN.

ANEXO II TABLAS DE RATIOS POR CATEGORÍAS.

5. - OTRAS MEDIDAS NECESARIAS

- ✓ **EMPLEO DIGNO Y DE CALIDAD.** Al menos el 80% de los empleos serán indefinidos y a jornada completa. Las jornadas parciales, como mínimo, serán del 66% de la jornada ordinaria.
- ✓ **FORMACIÓN** permanente, adecuada y para todas las categorías.
- ✓ **CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en particular el uso de ayudas técnicas.
- ✓ **VIGILANCIA DE LA CALIDAD** asistencial, con inspecciones sin preaviso y sanciones ejemplares, que se hagan públicas.
- ✓ **EL CRITERIO ECONÓMICO** no será determinante para la adjudicación.
- ✓ **PARTICIPACIÓN** de las personas trabajadoras y las familias en la elaboración de los protocolos.
- ✓ **COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA CON EL SISTEMA DE SALUD**, con atención primaria y especializada.
- ✓ **CALIDAD EN LOS MENÚS**, preparados, elaborados y cocinados en el centro con criterios de calidad: dieta sana y equilibrada, variada, alimentos de temporada, individualizados y adecuados a las prescripciones médicas específicas.

BIBLIOGRAFÍA

Cuadro resumen SEGG Normativa Residencias Rev.17junio2020. Disponible en:
https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España
https://imserso.es/documents/20123/7034125/censo_centros_r_2022.pdf/ofa74538-4a22-2c09-6196-3578cc20b618

Pliego de prescripciones técnicas del acuerdo marco del servicio público de atención residencial a personas mayores dependientes, modalidad financiación total y financiación parcial. Año 2021. Disponible en
https://contratos-publicos.comunidad.madrid/sites/default/files/PCON/2021-09/02_ppt_am_residencias_2021.pdf

VIII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio) –código de convenio n.º 99010825011997 Publicado en:«BOE» núm. 137, de 9 de junio de 2023, páginas 82520 a 82593 (74 págs.) Disponible en:
[BOE-A-2023-13742 Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.](https://www.boe.es/boe/BOE-A-2023-13742-Resolucion-de-30-de-mayo-de-2023-de-la-Direccion-General-de-Trabajo-por-la-que-se-registra-y-publica-el-VIII-Convenio-marco-estatal-de-servicios-de-atencion-a-las-personas-dependientes-y-desarrollo-de-la-promocion-de-la-autonomia-personal)

ORDEN 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, de 26 de octubre, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales.
<https://estrategiadestinstitucionalizacion.gob.es/>

Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Regulator de los Procedimientos de Autorización Administrativa y Comunicación Previa para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.

Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y Pliegos de Prescripciones Técnicas de las 18 residencias de titularidad pública y gestión privada de la Comunidad de Madrid.

METODOLOGÍA

ANEXO 1

OBJETIVO

Elaborar una propuesta fundamentada, tanto cuantitativa como cualitativa de ratios /presencias de personal para las residencias madrileñas, con unos recursos humanos mínimos indispensables y unos tiempos de atención asociados a las tareas de cada uno de los profesionales que intervienen, para garantizar una atención digna, de calidad y centrada en la persona, en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

GRUPO DE TRABAJO.

Se establece un grupo de trabajo multiactor compuesto:

- ✓ Personas trabajadoras, delegadas y delegados de los sindicatos mayoritarios (UGT Madrid y CCOO Madrid) que trabajan en las residencias de Madrid.
- ✓ Personas usuarias de las residencias y sus familias asociadas a la Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en Residencias (PLADIGMARE).
- ✓ Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Desde el inicio de los trabajos en el mes de octubre de 2023 y hasta su finalización en junio de 2024, se han celebrado doce reuniones del grupo al objeto de establecer los objetivos y la metodología a seguir, realizar el seguimiento de la recopilación de datos, el análisis de los mismos y la elaboración de conclusiones.

RECOPIACIÓN DE DATOS Y TRABAJO DE CAMPO

CCOO y UGT tienen la representación mayoritaria de las personas trabajadoras a nivel estatal y concretamente en Madrid cuentan con más del 87% del sector.

En este trabajo de campo han participado más de **700 TRABAJADORAS Y TRABAJADORES** en activo de todas las categorías implicadas, mediante la cumplimentación de cuestionarios, realización de entrevistas personales y participación en asambleas de delegadas y delegados. La amplia muestra contemplaba toda la tipología de centros.

En cuanto a la tipología del personal, no se ha clasificado atendiendo a la agrupación que contempla el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD); personal de atención directa de primer nivel (Ad1N - gerocultor/a) personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N - personal profesional rama sanitaria y social con titulación universitaria) y personal de atención indirecta (AI - resto de personal). Se ha considerado necesario realizar un análisis de las categorías, una a una, según se detalla más adelante.

Esta primera fase de recopilación de datos tenía por objetivo relacionar cada una de las funciones y tareas que las distintas categorías profesionales realizan por turno de trabajo, concretar su periodicidad y la cuantificación en minutos del tiempo mínimo imprescindible que se necesita por parte de la persona trabajadora para realizarla en condiciones dignas de atención para la persona usuaria y también adecuadas para la prestación del trabajo.

Para las categorías con atención directa se ha tenido en cuenta los distintos perfiles de personas residentes en función de su grado de dependencia, si es colaboradora o no y si tiene problemas conductuales, así como la prevalencia de cada tipología.

Para las categorías profesionales de atención indirecta, como personal de limpieza o cocina se han utilizado otros parámetros como las dimensiones, las plazas y la ocupación.

CRITERIOS:

- Aplicable a cualquier tipo de centro residencial.
- Modelo basado en Atención Centrada en la Persona (ACP)
- Personas residentes de grado II y III.
- La jornada anual (completa) para realizar los cálculos es la establecida en el Convenio Colectivo de aplicación (1.772 horas anuales para 2025).
- Presencia física de trabajadores por turnos. (Jornadas diarias de 7,5 horas para los turnos de mañana y tarde y 9 horas para el turno de noche).
- A partir de la ratio de presencia física, es decir el número de personas efectivamente trabajando, se ha calculado la equivalencia en la plantilla mínima necesaria para garantizar esa presencia diaria, sin tener en cuenta ni el índice de absentismo ni los permisos retribuidos.

CATEGORIAS

- Las categorías que son imprescindibles para la atención de las personas residentes, de tal manera que queden cubiertas sus necesidades en todos los aspectos biopsicosociales y para las cuales hemos hecho un estudio de tiempos para establecer ratios
- Otras categorías que no han sido objeto de este estudio, consideramos que también son necesarias, como pueden ser médico, recepcionista, psicólogo, mantenimiento, dirección, etc.

- Gerocultora/or.

- Enfermería.

- Técnico de Animación Sociocultural.

- Trabajador Social

- Fisioterapia.

- Limpieza.

- Cocinero/a

CALCULO DE TIEMPOS

- Consideramos imprescindible, y es una de las fortalezas de esta propuesta, el establecimiento de tiempos asociados a las funciones de las diferentes categorías. Con esto se garantiza que los ratios/presencias sean ajustados a la realidad y a las necesidades de las personas usuarias de las residencias de mayores, de tal manera que se garantice una atención digna y de calidad.
- Las funciones de las diferentes categorías, son las establecidas en el Convenio Colectivo de aplicación, así como las tareas asociadas a dichas funciones. Para la asignación y cálculo de tiempos, se han agrupado dichas funciones en ítem.
- Para establecer los tiempos de las diferentes tareas o funciones, se han realizado entrevistas personales con personas trabajadoras en activo de residencias para cada una de las categorías.
- Pasamos a detallar las diferentes categorías, con sus funciones e ítems de agrupación para el cálculo de tiempos.

GEROCULTOR/A

Es el personal que, bajo la dependencia de la dirección del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos y efectuar aquellas realizaciones profesionales encaminadas a su atención personal y de su entorno.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación, habilitación o competencia profesional de acuerdo con los protocolos establecidos:

- Apoyar al equipo interdisciplinar en la recepción y acogida de las nuevas personas usuarias colaborando en la adecuación del plan de cuidados individualizado.
- Realizar intervenciones programadas por el equipo interdisciplinar dirigidas a cubrir las actividades de la vida diaria.
- Colaborar en la planificación, organización y ejecución de las actividades preventivas, ocupacionales y de ocio.
- Mantener la higiene personal de las personas usuarias.
- Realizar la limpieza del botiquín y su contenido, así como del resto de material de índole sanitario o asistencial.
- Proporcionar y administrar los alimentos al residente facilitando la ingesta en aquellos casos que así lo requieran.
- Ocuparse de la recepción, distribución y recogida de los alimentos en la habitación de la persona usuaria.
- Realizar los cambios de postura y aquellos servicios auxiliares que de acuerdo con su preparación técnica le sean encomendados.
- Colaborar con el servicio de enfermería en la realización de los cambios posturales de las personas encamadas y en las actuaciones que faciliten su exploración y observación.
- Colaborar con el residente en su preparación para un traslado, efectuando actuaciones de acompañamiento, vigilancia y apoyo.
- Colaborar con el personal sanitario en la administración de la medicación.

- Colaborar bajo la supervisión de la enfermera en el cuidado de residentes colostomizados y con sondas, así como en la administración de comida mediante jeringuilla.
- En ausencia del enfermero podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.
- Acompañar al usuario o usuaria en la realización de actividades para facilitar el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras, así como en la realización de actividades programadas, ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc., facilitando la participación de la persona usuaria en las mismas.
- Colaborar en la aplicación de técnicas de prevención de accidentes, de acuerdo a los protocolos establecidos y a las indicaciones del superior responsable.
- Colaborar con el TASOC en la animación y dinamización de la vida diaria de la Institución.
- Ayudar al usuario y usuaria en la realización de las actividades y ejercicios de mantenimiento y, siguiendo las orientaciones de los profesionales competentes.
- Sin que en ningún caso suponga la sustitución del personal contratado específicamente para la limpieza habitual, podrá realizar la limpieza e higiene de utensilios, ropa y estancias, cuando en el servicio existan circunstancias que así lo requieran.
- Apoyar y estimular la comunicación de las personas usuarias favoreciendo su desenvolvimiento diario y su relación social.
- Colaborar con el equipo interdisciplinar en la integración de los familiares de las personas usuarias en la vida del centro.
- Guardar absoluto silencio sobre la patología y el plan de cuidados individualizado del personal usuario, así como de cualquier asunto referente a su intimidad, y siempre actuará en coordinación y bajo la responsabilidad de profesionales de quienes dependan directamente.
- Efectuar la limpieza y mantenimiento de los enseres de los usuarios, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería, encargarse de la ropa personal de los usuarios y hacer las camas en función de las necesidades de cada usuario de acuerdo a los criterios de calidad establecidos, con la lencería limpia, ausencia de arrugas y humedad, en la posición adecuada, con especial atención a los pliegues corporales y otras zonas de especial riesgo, respetando la intimidad del usuario.
- Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los/las usuarios/as. Observar y registrar en el libro de incidencias cualquier cambio de comportamiento y/o físico detectado.

- Dispondrán de la titulación o habilitación requerida y/o experiencia precisa para el desarrollo de sus funciones en función de lo regulado en la normativa vigente.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal **GEROCULTOR ESTÁ ENCUADRADO DENTRO DE PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE PRIMER NIVEL (AD₁N)**.

Este personal se considera como un personal de apoyo directo a las personas en situación de dependencia, esencial para prestar apoyos a su autonomía, su participación y para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Preferentemente, estará asignado a una unidad de convivencia de forma estable.

2. CUALIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS

Se requerirá que el personal de este segmento de atención directa de primer nivel (Ad₁N) posea la cualificación profesional que acredite sus competencias y tal efecto, se considerarán los siguientes títulos y certificados:

- **Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería** establecido por el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, o los títulos equivalentes de Técnico Auxiliar Clínica, Técnico Auxiliar Psiquiatría y Técnico Auxiliar de Enfermería que se establecen en el Real Decreto 777/1998, de 30 de abril, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.
- **Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia**, regulado por el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, o el título equivalente de Técnico de Atención Sociosanitaria, establecido por el entonces Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.
- **Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales**, regulado por el Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, o en su caso, cualquier otro certificado que se publique con los mismos efectos profesionales.
Excepcionalmente, también será válido este certificado para el desempeño profesional en la atención del servicio de ayuda a domicilio.
- **Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio**, regulado por el Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, o el equivalente Certificado de Profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio, regulado por el entonces Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, o

en su caso, cualquier otro certificado que se publique con los mismos efectos profesionales.

Excepcionalmente, este certificado será válido también para el desempeño profesional en la atención residencial.

Servirá así mismo como acreditación de cualificación, las habilitaciones excepcionales en cualquiera de las categorías profesionales, acreditadas mediante certificaciones individuales expedidas por Administraciones públicas competentes en Servicios Sociales, o aquel organismo público que determinase la correspondiente Comunidad Autónoma.

Los requisitos relativos a las acreditaciones profesionales anteriormente reseñados serán exigibles, cuando finalicen los procedimientos de habilitación excepcional y habilitación provisional que se hubieran iniciado anteriormente a la publicación de este Acuerdo y los establecidos en los puntos 2º y 3º siguientes, así como, cuando finalicen los procesos de acreditación de la experiencia laboral, o los programas de formación vinculada a los certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional que se hayan iniciado con anterioridad al 31 de diciembre de 2022.

3. TAREAS POR TURNOS

TAREAS TURNO MAÑANA	TAREAS TURNO TARDE	TAREAS TURNO NOCHE
<ul style="list-style-type: none">• Levantar (duchar y vestir)• Cama (incluye cambio de sábanas y de lencería).• Desayuno• 4 traslados• 2 cambios• Registro considerando el registro tras cada tarea, media de tiempo empleado en cada turno por residente• Comida• Siesta• Atención personal incluye con residente y familias	<ul style="list-style-type: none">• Levantar siesta (vestir parcialmente)• Merienda• 4 traslados• Registro• 2 cambios• Cena• Acostada• Atención personal incluye con residente y familias	<ul style="list-style-type: none">• Recena• 3 cambios pañal/postural• Registro• Limpieza sr• funciones varias, dependen del centro pero podrían incluir teléfono, apertura de puertas al final de la noche, montaje carros...• Atención personal*

Se ha tenido en consideración para la asignación de tiempos a las diferentes tareas, el tipo de persona usuaria mayor a la que se atiende ya que los tiempos varían.

Se han clasificado en **TRES TIPOS**, asignándoles unos porcentajes con respecto del total, en base a la realidad de los centros

Persona colaboradora 20%,

Persona no colaboradora
30%,

Persona con alteración
conductual 50%.

ENFERMERÍA

En el personal provisto de la titulación correspondiente y con capacidad legal para el ejercicio de su profesión.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación y competencia profesional:

- En algunas situaciones y siempre que la empresa lo requiera, este profesional podrá desempeñar las funciones de coordinación y supervisión de los cuidados que se prevean en el Plan de cuidados y atención a la persona usuaria, siempre que estén incluidas en su ámbito funcional.
- Vigilar y atender a las personas usuarias, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que estos 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 el personal médico 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 a la persona usuaria encamada 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.).
- Cuidado y limpieza del adhesivo y la estoma de aquellos usuarios colostomizados.
- Controlar la higiene personal de las personas usuarias y también los medicamentos y alimentos que estos tengan en las habitaciones.
- Atender las necesidades sanitarias que tenga el personal que trabaja en el centro y sean de su competencia.
- Colaborar con fisioterapeutas en las actividades, el nivel de calificación de las cuales sean compatibles con su titulación de Enfermero/a, 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 personal médico, observando las incidencias que puedan presentarse durante su realización.
- Cortar uñas de los pies, a usuarios diabéticos y a quienes reciban tratamiento con anticoagulantes, así como los que tengan tratamiento de uñas clavadas y uñeros.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal de enfermería está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE SEGUNDO NIVEL (AD2N)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS POR TURNOS

TURNO DE MAÑANA

- **VALORACIÓN.** (Al ingreso, periódica a los 6 meses, escalas, proceso de atención de enfermería, planes de cuidados, pautas, cambios posturales, control de constantes vitales, glucemias, realización de PAI, comunicación con familia, otros profesionales, equipo interdisciplinar, etc.
- **MEDICACIÓN (DE-CO):** Gestión y administración de medicación individualizada, preparación cuando salen fuera del centro, cambios de tratamiento, incidencias detectadas, inyectables, tratamientos puntuales, solicitudes de medicación, estupefacientes, gestión neveras medicación.
- **CONTROL Y SEGUIMIENTO:** HTA y control y seguimiento, diabéticos, anticoagulación INR, educación para la salud, pautas específicas y controles dietéticos asociados a patologías, control y seguimiento incontinencias, fragilidad del anciano, inestabilidad, caídas, inmovilidad,
- **TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:** Realización y ejecución de pautas médicas, analíticas, pruebas de cribado, curas, nutrición e hidratación enteral instrumental mediante sonda, sondaje vesical, extracción de tapones de cerumen, aerosolterapia, electrocardiografía, esterilización de material, etc.
- **COORDINACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA:** Coordinación socio sanitaria, continuidad de los cuidados, realización de informes de alta de enfermería y de derivación, pedidos de material, gestión de citas, pruebas, visitas, facturación

de material, gestión y control de stocks, indicadores de calidad, gestión de no conformidades, gestión aparataje enfermería,

- **REGISTRO**
- **OTROS:** incidencias, caídas, lesiones, emergencias, derivaciones, protocolos específicos, docencia etc.

TURNO DE TARDE

- **VALORACIÓN.** Al ingreso, periódica a los 6 meses, escalas, proceso de atención de enfermería, planes de cuidados, pautas, cambios posturales, control de constantes vitales, glucemias, realización de PAI, comunicación con familia, otros profesionales, equipo interdisciplinar, etc.
- **MEDICACIÓN (Me-Ce):** Gestión y administración de medicación individualizada, preparación cuando salen fuera del centro, cambios de tratamiento, incidencias detectadas, inyectables, tratamientos puntuales, solicitudes de medicación, estupefacientes, gestión neveras medicación.
- **CONTROL Y SEGUIMIENTO:** HTA y control y seguimiento, diabéticos, anticoagulación INR, educación para la salud, pautas específicas y controles dietéticos asociados a patologías, control y seguimiento incontinencias, fragilidad del anciano, inestabilidad, caídas, inmovilidad,
- **TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:** Realización y ejecución de pautas médicas, analíticas, pruebas de cribado, curas, nutrición e hidratación enteral instrumental mediante sonda, sondaje vesical, extracción de tapones de cerumen, aerosolterapia, electrocardiografía, esterilización de material, etc.
- **COORDINACION Y GESTION SANITARIA:** Coordinación socio sanitaria, continuidad de los cuidados, realización de informes de alta de enfermería y de derivación, pedidos de material, gestión de citas, pruebas, visitas, facturación de material, gestión y control de stocks, indicadores de calidad, gestión de no conformidades, gestión aparataje enfermería,
- **REGISTRO**
- **OTROS:** incidencias, caídas, lesiones, emergencias, derivaciones, protocolos específicos, docencia etc.

TURNO DE NOCHE

- **VALORACIÓN.** (Al ingreso, periódica a los 6 meses, escalas, proceso de atención de enfermería, planes de cuidados, pautas, cambios posturales, control de constantes vitales, glucemias, realización de PAI, comunicación con familia, otros profesionales, equipo interdisciplinar, etc.
- **MEDICACIÓN (Noche):** Gestión y administración de medicación individualizada, preparación cuando salen fuera del centro, cambios de

tratamiento, incidencias detectadas, inyectables, tratamientos puntuales, solicitudes de medicación, estupefacientes, gestión neveras medicación. Carga y reposición de medicación. Gestión cajetines de medicación.

- **CONTROL Y SEGUIMIENTO:** HTA y control y seguimiento, diabéticos, anticoagulación INR, educación para la salud, pautas específicas y controles dietéticos asociados a patologías, control y seguimiento incontinencias, fragilidad del anciano, inestabilidad, caídas, inmovilidad,
- **TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:** Realización y ejecución de pautas médicas, analíticas, pruebas de cribado, curas, nutrición e hidratación enteral instrumental mediante sonda, sondaje vesical, extracción de tapones de cerumen, aerosolterapia, electrocardiografía, esterilización de material, etc.
- **COORDINACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA:** Coordinación socio sanitaria, continuidad de los cuidados, realización de informes de alta de enfermería y de derivación, pedidos de material, gestión de citas, pruebas, visitas, facturación de material, gestión y control de stocks, indicadores de calidad, gestión de no conformidades, gestión aparataje enfermería,
- **REGISTRO**
- **OTROS:** incidencias, caídas, lesiones, emergencias, derivaciones, protocolos específicos, docencia etc.

Existen funciones que no se realizan de manera diaria a todos los usuarios, para el cálculo se han prorrateado dichos tiempos.

Se ha tenido en consideración para la asignación de tiempos a las diferentes tareas, el tipo de persona usuaria mayor a la que se atiende ya que los tiempos varían.

Se han clasificado en TRES TIPOS , asignándoles unos porcentajes con respecto del total, en base a la realidad de los centros		
Persona colaboradora 20%,	Persona no colaboradora 30%,	Persona con alteración conductual 50%.

PERSONAL TÉCNICO DE ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES (TASOC):

Es el personal técnico en actividades socioculturales que ha de realizar su actividad en coordinación con otros/as profesionales dentro del Plan de cuidados y atención al personal usuario, interviniendo, organizando y ejecutando de forma cualificada en actividades culturales, sociales, educativas y recreativas.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación o competencia profesional:

- Conocer, proponer y hacer operativos los procesos de intervención cultural en sus vertientes de gestión y educativa.
- Establecer relaciones entre los ámbitos cultural y educativo con los procesos sociales y económicos.
- Acceder a las fuentes de información y procedimientos para obtener recursos necesarios y poner en marcha procesos culturales.
- Coordinación con profesionales de diversa cualificación a la hora de diseñar e implementar estrategias de intervención cultural.
- Ejecución y realización de presupuestos de proyectos y programas varios, así como realización de los informes y evaluaciones pertinentes.
- Realización de programas y proyectos específicos.
- Fomentar el desarrollo integral las personas usuarias mediante la acción lúdico-educativa.
- Desarrollar y ejecutar las diversas técnicas de animación, individuales y/o grupales, que impliquen a las personas usuarias en la ocupación de su tiempo libre y promover así su integración y desarrollo personal y grupal.
- Motivar a las personas usuarias ante la importancia de su participación para conseguir su integración y relación positiva con el entorno.
- Responsabilidad ante cualquier incidencia que surja, en cualquier tipo de labor propia o del personal de animación sociocultural.
- Reuniones periódicas con el resto del equipo, así como con responsables de los diferentes centros donde se realice la labor de animación sociocultural.
- Coordinar el voluntariado y alumnos en prácticas de animación sociocultural.
- Realizar actividades de docencia, charlas y ponencias que guarden relación con esta categoría profesional.

- Participar en el plan general de actividades y presupuestos de los diferentes centros.
- Coordinar grupos de trabajo, actividades y presupuestos de animación sociocultural.
- Comunicar a su inmediato/a superior las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de sus funciones.

Dispondrán de la titulación requerida y/o experiencia para el desarrollo de sus funciones en función de lo regulado en la normativa vigente.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal TASOC está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE SEGUNDO NIVEL (AD₂N)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- **PREPARAR ACTIVIDADES:** Preparar la actividad, comunicarla a los familiares, animar a los residentes a participar. Se realiza diario
- **DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PREPARADAS:** musicoterapia, ludoterapia, bingo, arteterapia, laborterapia, se realizan diariamente en las unidades con los residentes del centro
- **RECOGER ACTIVIDADES:** Recoger todo lo utilizado para realizar la actividad, además de ayudar a los residentes a volver a sus unidades y lugares del salón. Se hace diariamente
- **CONOCER AL RESIDENTE:** Se realizan los puntos de interés de cada residente al ingreso, además al mes del ingreso se actualizan y cada 6 meses se vuelven a actualizar.
- **REUNIONES EN EQUIPO:** Una vez a la semana se reúne todo el equipo para hablar de los residentes del centro, se ven caídas, estado de ánimos, nuevas actividades, cambios de unidad.
- **REGISTROS:** Diariamente se realizan registros de todos los residentes, se pasan listas, se anotan incidencias, se leen comunicados, etc.
- **PIAIS:** Tres veces por semana se reúne el equipo con las familias para ver varios residentes y su estado de ánimo. Estas reuniones con cada residente se vuelven a realizar cada 6 meses.

TRABAJADOR/A SOCIAL:

Es el personal que provisto de la titulación correspondiente y con capacidad legal para el ejercicio de su profesión.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación o competencia profesional:

- Planificar y organizar el trabajo social del centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo.
- Atender en el proceso de ingreso y realizar la historia y ficha social de la persona usuaria.
- Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a las personas usuarias.
- Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de las personas usuarias y los que le sean pedidos por la dirección del centro. Facilitar información sobre los recursos propios, ajenos y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.
- Realizar atención directa, tanto a nivel individual, grupal y comunitario.
- Fomentar la integración y participación de las personas usuarias en la vida del centro y de su entorno.
- Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de las personas usuarias al centro.
- Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural.
- Participar en la comisión técnica.
- Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a las personas usuarias principalmente con las entidades e instituciones.
- Promover la coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y sanitarios al objeto de establecer cauces de comunicación.
- Participar, con el equipo multiprofesional o departamento médico en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten las personas usuarias.
- Participar en la asignación y cambio de habitaciones y mesas del comedor con el departamento de enfermería y la dirección.
- Hacer el seguimiento y en su caso realizar las visitas necesarias a las personas usuarias en centros sanitarios.

- Informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención social a la persona usuaria en el centro.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal Trabajador Social está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE SEGUNDO NIVEL (AD2N)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- **INFORMACIÓN RESIDENCIA/CENTRO DE DIA (LABOR COMERCIAL)** Se atiende gran volumen de llamadas para ofrecer información general de centro residencial/ centro de día. Diariamente
- **ENTREVISTA PREVIA AL INGRESO** Evaluar la situación personal, familiar y social de su entorno. Se realiza según demanda.
- **PREPARACION Y PLANIFICACION DE INGRESOS** Informa de todo lo necesario y acompaña en todos los procesos. También informa a los familiares sobre los servicios, actividades, horarios, etc. Se realiza según demanda
- **TRÁMITES BUROCRÁTICOS RESIDENTE** Tramita empadronamientos, renovaciones de DNI y otras gestiones burocráticas que necesite realizar el residente (autos de internamiento, fe de vida...). Guía y asesora a usuario y familia acerca de ayudas y servicios sociales a los que pueden acogerse (ley de dependencia, cheque servicio, pensiones...). Se realiza según demanda Incluida tramitación de valoración de dependencia
- **REALIZACIÓN DE PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIAIS)** Documento en el que se recogen las valoraciones, propuestas y proyectos de intervención dirigidos a que el usuario mantenga su independencia. Y también refleja informes relativos a la atención que precisa. El equipo se reúne semanalmente y a cada residente se le evalúa cada 6 meses. Según necesidades se dedicara a reevaluaciones semestrales, elaboración de PAIS
- **REUNIONES EN EQUIPO:** Una vez a la semana se reúne todo el equipo para hablar de los residentes del centro, se ven caídas, estado de ánimos, nuevas actividades, cambios de unidad.
- **REGISTRO:** Se realiza registros de todos los residentes mensualmente. Se anotan incidencias, se leen comunicados, etc. Diariamente
- **SEGUIMIENTO A HOSPITALIZACIONES DEL CENTRO** Se sigue la evolución de aquellos residentes ingresados en centros hospitalarios. Semanalmente

FISIOTERAPEUTA:

Es el personal provisto de la titulación correspondiente y con capacidad legal para el ejercicio de su profesión o competencia profesional.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación:

- Realizar los tratamientos y técnica rehabilitadora que se prescriban.
- Participar, cuando se le pida, en el equipo multiprofesional del centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.
- Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación de tratamiento que realice.
- Conocer, evaluar e informar y cambiar, en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad, cuando se den, mediante la utilización de recursos ajenos.
- Conocer los recursos propios de su especialidad en el ámbito territorial.
- Participar en juntas y sesiones de trabajos que se convoquen en el centro.
- Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de las personas usuarias e instituciones.
- Asesorar a profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapeutas.
- Asistir a las sesiones que se hagan en los centros para la revisión, el seguimiento y la evaluación de tratamientos.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal Fisioterapeuta está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE SEGUNDO NIVEL (AD2N)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- **EVALUACIÓN INICIAL E HISTORIA FISIO y ELABORACION DE DIARIO** al ingreso, se realiza una valoración inicial del usuario, estableciendo objetivos así como recogida de datos medicos/ocupacionales/personales que resulten de interés para fisioterapia. Se elabora su PAI.
- **REUNIONES DE EQUIPO DIARIO** Se realizan reuniones de equipo diarias para realizar seguimiento del usuario.
- **REGISTROS DIARIOS ASISTENCIA/INCIDENCIAS/ LIBROS DE PLANTA DIARIO** Al inicio de la jornada se consultan la incidencias diarias de los usuarios (via informática y/o a través de los libros de planta). Al finalizar la jornada se registran las incidencias propias del profesional así como registro de los asistentes a las intervenciones.
- **REVALORACIONES SEMESTRALES/ SEGUIMIENTOS BIMENSUALES SEMESTRAL/BIMENSUAL** Periódicamente y según los protocolos se hacen reevaluaciones de los usuarios de forma semestral y seguimientos bimensuales (cómo mínimo) de cada uno de los usuarios.
- **ATENCIÓN A FAMILIAS DIARIO** Se realiza atención tanto personal como telefónica y vía email a las familias para atender consultas e informar sobre el PAI del usuario
- **PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SEMANAL** Planificación, secuenciación y preparación de las intervenciones/actividades tanto individuales como grupales a realizar.
- **PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENERAL ACTIVIDADES DEL CENTRO SEMANAL** Colaboración en la planificación y participación del PGAC
- **INTERVENCIONES GRUPALES DIARIO** Intervención directa en sala/planta con los usuarios. (Gerontogimnasia, Rehabilitación...)
- **INTERVENCIONES INDIVIDUALES - PATOLOGÍA AGUDA. DIARIO** Intervención directa en planta para fomentar, estimular, movilizar...

TERAPEUTA OCUPACIONAL:

Es el personal provisto de la titulación correspondiente y con capacidad legal para el ejercicio de su profesión.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación o competencia profesional:

- Participar en el plan general de actividades del centro.
- Realizar intervenciones propias de Terapia Ocupacional, como son el entrenamiento, mantenimiento y desarrollo de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, el trabajo, la educación, el ocio y la participación social. Así como la rehabilitación/habilitación de las personas usuarias, la recuperación y/o mantenimiento de sus capacidades de relación con el entorno o de las actividades ocupacionales, así como la elaboración, adaptación y entrenamiento en el uso de órtesis, prótesis y productos de apoyo.
- Participar en las áreas de ocio y tiempos libres de las personas usuarias del centro.
- Participar junto con el resto del equipo multidisciplinar en la evaluación y seguimiento del proceso recuperador o asistencial de las personas usuarias del centro.
- Colaborar en las materias de su competencia (rehabilitación de las áreas de ocupación, prescripción de productos de apoyo, adaptaciones, accesibilidad, ergonomía, economía articular, movilización funcional e información a las familias de las personas usuarias de las instituciones) en los programas que se realicen de formación e información a las familias de las personas usuarias a las instituciones.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal Terapeuta Ocupacional está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DE SEGUNDO NIVEL (AD2N)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- **EVALUACIÓN INICIAL E HISTORIA T.O. y ELABORACIÓN DE PAI DIARIO**
Al ingreso, se realiza una valoración inicial del usuario, estableciendo objetivos así como recogida de datos médicos/ocupacionales/personales que resulten de interés para T.O. Se elabora su PAI.
- **REUNIONES DE EQUIPO DIARIO** Se realizan reuniones de equipo diarias para realizar seguimiento del usuario.
- **REGISTROS DIARIOS ASISTENCIA/INCIDENCIAS/ LIBROS DE PLANTA DIARIO.** Al inicio de la jornada se consultan las incidencias diarias de los usuarios (vía informática y/o a través de los libros de planta). Al finalizar la jornada se registran las incidencias propias del profesional así como registro de los asistentes a las intervenciones.
- **REVALORACIONES SEMESTRALES/ SEGUIMIENTOS BIMENSUALES SEMESTRAL/BIMENSUAL** Periódicamente y según los protocolos se hacen reevaluaciones de los usuarios de forma semestral y seguimientos bimensuales (cómo mínimo) de cada uno de los usuarios.
- **ATENCIÓN A FAMILIAS DIARIO** Se realiza atención tanto personal como telefónica y vía email a las familias para atender consultas e informar sobre el PAI del usuario
- **PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SEMANAL** Planificación, secuenciación y preparación de las intervenciones/actividades tanto individuales como grupales a realizar
- **PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENERAL ACTIVIDADES DEL CENTRO SEMANAL** Colaboración en la planificación y participación del PGAC
- **INTERVENCIONES GRUPALES DIARIO** Intervención directa en sala/planta con los usuarios. (Estimulación, Psicomotricidad, Rehabilitación...)
- **INTERVENCIONES INDIVIDUALES (AVD) DIARIO** Intervención directa en planta para fomentar, estimular, recuperar la realización de las AVD por parte de los residentes.

COCINERO/A:

Como responsable del servicio y de acuerdo con su superior/a inmediato/a, se ocupará de la organización, distribución y coordinación de todo el personal adscrito a la cocina, así como de la elaboración y condimentación de las comidas, con sujeción al menú y regímenes alimentarios que propondrá para su aprobación a la dirección del centro y supervisión del departamento médico o nutricionista. Cumpliendo estrictamente la normativa sanitaria vigente.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su titulación, habilitación o competencia profesional:

- Preparar los menús según lo establecido ajustándose, siempre, a las indicaciones que, por escrito, se pasen desde el área social y sanitaria o nutricionista. Vigilancia especial de las dietas.
- Disponer entre el personal de cocina, el montaje de los carros con los menús elaborados.
- Cuidar la calidad y presentación de menús.
- Ajustar la cantidad a lo prescrito por el personal médico.
- Recepción de los alimentos, almacenaje, supervisando la cantidad y la calidad.
- Presentar los pedidos a él/la coordinador/a de servicios generales o gobernante/a, llevando a cabo su gestión cuando así esté previsto.
- Supervisión, junto con su inmediato/a superior/a, de datos económicos derivados de la gestión de víveres cuando así esté prevista.
- Vigilar diariamente la caducidad de los alimentos y su correcta distribución en las cámaras frigoríficas, según las características de cada alimento y de acuerdo a la normativa establecida por la autoridad sanitaria.
- Guardar las muestras de menús que se cocinan diariamente de acuerdo a la normativa vigente.
- Supervisar igualmente que la maquinaria y utensilios que hay en la cocina estén limpios.
- Organizar, supervisar y controlar la limpieza, el mantenimiento y el orden de las instalaciones, equipamientos y utensilios gastronómicos. Cuando sea necesario participará en las tareas de limpieza de las mismas.
- Cuidar el buen uso y estado de los utensilios y maquinaria de cocina.
- Controlar y supervisar la basura según las normas vigentes.

- Trasladar residuos hasta el lugar indicado dentro del centro para su futura evacuación.
- Empatar los menús en las horas de las comidas.
- Colaborar en su ámbito funcional, a petición del equipo técnico, en aquellas necesidades educativas de las personas usuarias, relacionadas con su profesión.
- Comunicar a su superior/a las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de su tarea.
- Vigilar por la correcta uniformidad de todo el personal de cocina, así como del cumplimiento de las medidas higiénicas adecuadas.
- Control y registros de higiene alimentaria mediante la observación de riesgos de contaminación de los alimentos, según su envasado y la manipulación de los mismos en base al sistema preventivo APPCC y a las operaciones realizadas.
- Vigilancia especial en los alimentos que contengan alérgenos según legislación vigente.

Dispondrán de la titulación o habilitación requerida y/o experiencia precisa para el desarrollo de sus funciones en función de lo regulado en la normativa vigente.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal Cocinero está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN INDIRECTA (AI)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

PERSONAL LIMPIEZA Y LAVANDERÍA/PLANCHADO:

Es el personal que con responsabilidad restringida y dependiendo del/la Gobernante/a o la Dirección realiza funciones de limpieza, lavado y planchado.

1. FUNCIONES

Desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su habilitación o competencia profesional:

- Realizar las tareas propias de comedor-office, poniendo un cuidado especial en el uso de los materiales encomendados.
- Realizar las funciones propias de lavandería, lencería, uso y atención de la maquinaria, tener cuidado de la ropa de las personas usuarias y del centro, y dar la mejor utilización a los materiales.
- Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario, etc.) procurando ocasionar las menores molestias a las personas usuarias.
- Mantener siempre limpia y a punto la ropa de las personas usuarias, tanto la personal como la ropa de cama, toallas, etc., así como su recogida, clasificación y reparto posterior.
- Comunicar a su jefatura inmediata las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de sus tareas.

Dispondrán de la habilitación requerida y/o experiencia precisa para el desarrollo de sus funciones en función de lo regulado en la normativa vigente.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal de limpieza/lavandería y lavado está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN INDIRECTA (AI)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- Limpieza: Habitaciones, baños, zonas comunes, mobiliario, salas, despachos.
- Registros: Registros de tareas realizadas.
- Otros: Limpiezas a fondo, imprevistos, gestión y reposición de productos de limpieza, gestión de residuos...etc.

PINCHE COCINA:

1. FUNCIONES

Es el personal que con responsabilidad restringida y dependiendo del/la Cocinero/a desarrollará las funciones que se detallan a continuación, así como aquellas que le sean solicitadas y que tengan relación con las mismas y/o con su habilitación o competencia profesional:

- Realizar la preparación de los alimentos para su condimento.
- Encendido y mantenimiento del horno así como su limpieza.
- Limpieza de los útiles de cocina y comedor.

Dispondrán de la habilitación requerida y/o experiencia precisa para el desarrollo de sus funciones en función de lo regulado en la normativa vigente.

Según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el personal Pinche de Cocina está encuadrado dentro de **PERSONAL DE ATENCIÓN INDIRECTA (AI)**. En dicho acuerdo no existe un ratio específico para este grupo profesional, siendo conjunto para todos.

2. TAREAS

- **MENÚS/COCIDADO:** Preparación, regeneración, cocinado, etc. Dietas especiales. Carros calientes.
- **COCINA/ALMACÉN/CÁMARAS:** Colocación de pedidos, gestión de material, selección y almacenamiento de ingredientes.
- **GESTIÓN / BUROCRACIA** Realización de pedidos, control de gastos, presupuestos, etc. Planificación de menús. Coordinación del equipo.
- **REGISTROS:** Control de temperaturas de cámaras, regulaciones de seguridad, registros específicos de trazabilidad.
- **LIMPIEZA:** Limpieza e inspección de local de cocina, almacenes, cámaras, utensilios, etc.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS CLAVE

RATIO:

Del lat. ratio. (Cociente entre dos números), es el resultado de la división entre los dos números para establecer una magnitud de comparación.

Para su cálculo en el numerador se indica el personal en jornadas completas y en el denominador se computan todos los usuarios de la residencia, es decir número de trabajadores entre el número de residentes.

Con la ratio, se pueden establecer mínimos de personal que son necesarios para la atención de las personas usuarias, en base a su grado de dependencia.

El ratio es un parámetro con múltiples fórmulas asociadas a interpretaciones tanto de cálculo como de referencia o contextualización del mismo. Si no se definen, pueden dar lugar a confusiones.

Es necesario establecer como criterio para evitar interpretaciones, que la ratio sea de personal de presencia física / residentes por turno de trabajo y de cada una de las categorías profesionales.

PLANTILLA EQUIVALENTE

Relación de horas anuales necesarias entre las horas anuales establecidas para cada trabajador en el convenio de aplicación:

Se computan las jornadas anuales en asociación con los puestos de trabajo dentro de los 365 días del año.

Para su cálculo se multiplica el tiempo mínimo establecido de asistencia diaria en cada uno de los turnos por los 365 días que tiene el año y se divide por jornada anual establecida en el VIII Convenio Colectivo para el año 2025

PERSONAL PRESENCIA FÍSICA

Personal que dentro de un turno de trabajo se encuentra realizando trabajo efectivo.

TABLAS DE CÁLCULOS DE TIEMPO

ANEXO 2

ENFERMERIA

	TURNO MAÑANA		
	PERFIL RESIDENTE		
TAREAS	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
VALORACION	2	2,5	3
MEDICACION (DE-CO)	1,5	2,5	3
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1	1,3	1,5
TECNICAS DE ENFERMERÍA	1,2	1,7	2
COORDINACION Y GESTION SA	0,7	1	1,5
REGISTRO	0,5	0,8	1
OTROS	0,8	0,9	1
TIEMPO TOTAL	7,7	10,7	13
	TURNO TARDE		
	PERFIL RESIDENTE		
TAREAS	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
VALORACION	1	1,5	2
MEDICACION (ME-CE)	1,5	2,5	3
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1	1,5	1,5
TECNICAS DE ENFERMERÍA	1	1,7	2
COORDINACION Y GESTION SA	0,5	0,8	0,7
REGISTRO	0,5	0,8	1
OTROS	0,3	0,5	0,5
TIEMPO TOTAL	5,8	9,3	10,7
	TURNO NOCHE		
	PERFIL RESIDENTE		
TAREAS	COLABORADOR	NO COLABORADOR	CONDUCTUAL
VALORACION	0,3	0,5	0,8
MEDICACION (Noct)	1	1,3	1,5
CONTROL Y SEGUIMIENTO	0,3	0,4	0,4
TECNICAS DE ENFERMERÍA	0,4	0,8	1
COORDINACION Y GESTION SA	0,4	0,5	0,7
REGISTRO	0,5	0,8	1
OTROS	0,5	0,6	0,8
TIEMPO TOTAL	3,4	4,9	6,2
*valoracion: prorrateo min 18odias (6 meses) para 120 residentes.			
*medicacion: suma tiempo De + Co.			

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE GEROCULTORAS o TCAES

	Colaborador 20%	No Colaborador 30%	Conductual 50%	MPO TOTAL POR TURNOS EN MINUTOS	MPO TOTAL POR TURNOS EN HORAS
Mañana 7,5HORAS	18,2	46,2	102	166,4	2,77
Tarde 7,5HORAS	21,2	40,8	93	155	2,58
Noche 9 HORAS	7,7	13,65	42,25	63,6	1,06

RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA PARA JORNADAS DE MAÑANA (7,5H), TARDE (7,5H) Y NOCHE (9H).

horas diarias	jornada	RATIO
MAÑANA	7,5	0,37
TARDE	7,5	0,34
NOCHE	9	0,12
TOTAL DIARIO		0,83

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA

	RATIO
	0,57
	0,53
	0,22
TOTAL	1,32

TASOC

TASOC TURNO MAÑANA Y TARDE		DATOS EN MINUTOS POR PERSONA PARA 100 RESIDENTES	
TAREAS	ATENCIÓN DIRECTA (semanal)	SEMANA 39 HORAS	
PREPARAR ACTIVIDADES	3 min por residente	Preparar actividades:	5 HORAS
ACTIVIDADES	11 min por residente	Actividades:	18 HORAS
RECOGER ACTIVIDADES	3 min por residente	Recoger actividades:	5 HORAS
CONOCER AL RESIDENTE	2 min por residente	Conocer al residente:	3 HORAS
REUNIONES EN EQUIPO	1 min por residente	Reuniones en equipo:	2 HORAS
RESIPLUS	2 min por residente	Resiplus:	3 HORAS
PIAIS	2 min por residente	PIAIS:	3 HORAS
TIEMPO TOTAL	24 minutos para cada residente por semana		

FUNCIONES DEL TASOC

PREPARAR ACTIVIDADES	Preparar la actividad, comunicarla a los familiares, animar a los residentes a participar. A diario, actividades;musicoterapia, ludoterapia, bingo, arteterapia, laborterapia
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES COMO musicoterapia, ludoterapia, bingo, arteterapia, laborterapia, se realizan diariamente en las unidades con los residentes del centro
RECOGER ACTIVIDADES	Recoger todo lo utilizado para realizar la actividad, además de ayudar a los residentes a volver a sus unidades y lugares del salón. Se hace diariamente
CONOCER AL RESIDENTE	Se realizan los puntos de interés de cada residente al ingreso, además al mes del ingreso se actualizan y cada 6 meses se vuelven a actualizar.
REUNIONES EN EQUIPO	Una vez a la semana se reunes todo el equipo para hablar de los residentes del centro, se ven caidas, estado de ánimos, nuevas actividades, cambios de unidad.
RESIPLUS	Diariamente se realiza registros de todos los residentes, se pasan listas, se anotan incidencias, se leen comunicados, etc.
PIAIS	Tres veces/ semana reunión equipo con familias para ver varios residentes y su estado de ánimo. Se vuelven a realizar cada 6 meses.

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE TASOC

	MINUTOS/5 DÍAS/SEMANA	HORAS/5 DÍAS/SEMANA
MYT/ 7,5 H./5D SEMANA	24	0,400

RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA PARA JORNADAS DE MANANAY TARDE (7,5H)

<i>horas diarias</i>	jornada	RATIO DIARIO
MAÑANA/TARDE	7,5	0,01
		TOTAL DIARIO
		0,01

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA

	RATIO
MAÑANA/TARDE	0,016
TOTAL	0,016

TRABAJO SOCIAL

ATENCIÓN DIRECTA (semanal)	TIEMPOS POR MIN Y RESIDENTE
Información residencia/centro de día (labor comercial)	0,3 min/día
Entrevista previa al ingreso	0,3 min/día
Preparación y planificación de ingresos	0,3 min/día
Trámites burocráticos residente	1,32 min/día
Realización de plan de atención individualizado (piais)	1,2min/día
Reuniones en equipo	0,4min/día
Resiplus	0,6min/día

CÁLCULO DE TIEMPOS			
TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE TRABAJADOR SOCIAL			
	MINUTOS/5 DÍAS/SEMANA	HORAS/5 DÍAS/SEMANA	
M Y T/ 7,5 H./5D SEMANA	24	0,400	
RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA PARA JORNADAS DE MAÑANA Y TARDE (7,5H)			
<i>horas diarias</i>		<i>jornada</i>	RATIO DIARIO
MAÑANA/TARDE		7,5	0,01
			TOTAL DIARIO 0,01
RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA			
			RATIO
		MAÑANA/TARDE	0,016
		TOTAL	0,016

FUNCIONES

Información residencia/centro de día (labor comercial)	Se atiende gran volumen de llamadas para ofrecer información general de entro residencial/ centro de día. Diariamente
Entrevista previa al ingreso	Se evaluar la situación personal, familiar y social de su entorno. Se realiza según demanda.
Preparación y planificación de ingresos	Le informa de todo lo necesario y acompaña en todos los procesos. También informa a los familiares sobre los servicios, actividades, horarios, etc. Se realiza según demanda
Trámites burocráticos residente	Tramita empadronamientos, renovaciones de DNI y otras gestiones burocráticas que necesite realizar el residente (autos de internamiento, fe de vida...). Guía y asesora a usuario y familia acerca de ayudas y servicios sociales a los que pueden acogerse (ley de dependencia, cheque servicio, pensiones...). Se realiza según demanda
Realización de plan de atención individualizado (piais)	Incluida tramitación de valoración de dependencia Documento en el que se recogen las valoraciones, propuestas y proyectos de intervención dirigidos a que el usuario mantenga su independencia. Y también refleja informes relativos a la atención que precisa. El equipo se reúne semanalmente y a cada residente se le evalúa cada 6 meses. según necesidades se dedicara a reevaluaciones semestrales, elaboración de PAIS
Reuniones en equipo	Una vez a la semana se reúne todo el equipo para hablar de los residentes del centro, se ven caídas, estado de ánimos, nuevas actividades, cambios de unidad.
Resiplus	Se realiza registros de todos los residentes mensualmente . Se anotan incidencias, se leen comunicados, etc. Diariamente
Seguimiento a hospitalizaciones del centro	Se sigue la evolución de aquellos residentes ingresados en centros hospitalarios. Semanalmente

TERAPIA OCUPACIONAL

ATENCIÓN DIRECTA (semanal)			
	REVISION TIEMPOS POR MIN Y RESIDENTE	TIEMPOS EN SEMANA RESIDENTES	
EVALUACION INICIAL E HISTORIA T.O. y ELABORACION DE PAI	0,6min/dia	5h/semana	1h/dia
REUNIONES DE EQUIPO	0,5min/dia	4h/semana	45-50minutos/dia
REGISTROS DIARIOS ASISTENCIA/INCIDENCIAS/ LIBROS DE PLANTA	0,36 min/dia	3 h/semana	36 minutos/dia
REVALORACIONES SEMESTRALES/ SEGUIMIENTOS BIMENSUALES	0,6min/dia	5h/semana	1h/dia
ATENCION A FAMILIAS	0,36 min/dia	3h/semana	36 minutos/dia
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	0,36 min/dia	3h/semana	semanal
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENERAL ACTIVIDADES DEL CENTRO	0,24min/dia	2h/semana	semanal
INTERVENCIONES GRUPALES	2,4min/dia	20 h/semana	4h/dia (2 mñn/2tarde)
INTERVENCIONES INDIVIDUALES (AVD)	1,2min/dia	10 h/semana	2h/dia (1mñn/1mediodia)
TIEMPO TOTAL EN MINUTOS POR CADA RESIDENTE SEMANALMENTE	6,62MIN/DIA/RESIDENTE	55h/semana	
	33MIN/SEMANA/RESIDENTE	33minutos/semana por residente	

FUNCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL

EVALUACION INICIAL E HISTORIA T.O. y ELABORACION DE PAI	DIARIO Al ingreso, se realiza una valoración inicial del usuario, estableciendo objetivos así como recogida de datos médicos/ocupacionales/personales que resulten de interés para T.O. Se elabora su PAI.
REUNIONES DE EQUIPO	DIARIO Se realizan reuniones de equipo diarias para realizar seguimiento del usuario.
REGISTROS DIARIOS ASISTENCIA/INCIDENCIAS/ LIBROS DE PLANTA	DIARIO Al inicio de la jornada se consultan la incidencias diarias de los usuarios (via informática y/o a través de los libros de planta). Al finalizar la jornada se registran las incidencias propias del profesional así como registro de los asistentes a las intervenciones.
REVALORACIONES SEMESTRALES/ SEGUIMIENTOS BIMENSUALES	SEMESTRAL/BIMENSUAL Periódicamente y según los protocolos se hacen reevaluaciones de los usuarios de forma semestral y seguimientos bimensuales (cómo mínimo) de cada uno de los usuarios.
ATENCION A FAMILIAS	DIARIO Se realiza atención tanto personal como telefónica y vía email a las familias para atender consultas e informar sobre el PAI del usuario
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	SEMANAL Planificación, secuenciación y preparación de las intervenciones/actividades tanto individuales como grupales a realizar
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENERAL ACTIVIDADES DEL CENTRO	SEMANAL Colaboración en la planificación y participación del PGAC
INTERVENCIONES GRUPALES	DIARIO Intervención directa en sala/planta con los usuarios. (Estimulación, Psicomotricidad, Rehabilitación...)
INTERVENCIONES INDIVIDUALES (AVD)	DIARIO Intervención directa en planta para fomentar, estimular, recuperar la realización de las AVD por parte de los residentes.

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE TERAPEUTA OCUPACIONAL

	TIEMPO EN MINUTOS	TIEMPO EN HORAS
MAÑANA/TARDE	33	0,550

RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA PARA JORNADAS DE MANANAY TARDE (7,5H)

<i>horas diarias</i>		jornada		RATIO DIARIO
MAÑANA		7,5		0,014
TARDE		7,5		0,014
			TOTAL DIARIO	0,029

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA

		RATIO
	MAÑANA	0,023
	TARDE	0,023
	TOTAL	0,046

FISIO

ATENCIÓN DIRECTA (semanal)			
	TIEMPOS POR MIN Y RESIDENTE	TIEMPOS EN SEMANA DE 40 H. PARA 100 RESIDENTES	
EVALUACION INICIAL E HISTORIA FISIO. y ELABORACION DE PAI	0,6min/dia	5h/semana	1h/dia
REUNIONES DE EQUIPO	0,5min/dia	4h/semana	45-50minutos/dia
REGISTROS DIARIOS ASISTENCIA/INCIDENCIAS/ LIBROS DE PLANTA	0,36 min/dia	3 h/semana	36 minutos/dia
REVALORACIONES SEMESTRALES/ SEGUIMIENTOS BIMENSUALES	0,6min/dia	5h/semana	1h/dia
ATENCION A FAMILIAS	0,36 min/dia	3h/semana	36 minutos/dia
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	0,36 min/dia	3h/semana	semanal
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENERAL ACTIVIDADES DEL CENTRO	0,24min/dia	2h/semana	semanal
INTERVENCIONES GRUPALES	2,4min/dia	20 h/semana	4h/dia (2 mñn/2tarde)
INTERVENCIONES INDIVIDUALES - PATOLOGÍA AGUDA	1,2min/dia	10 h/semana	2h/dia (1mñn/1mediodia)
TIEMPO TOTAL EN MINUTOS POR CADA RESIDENTE SEMANALMENTE	6,62MIN/DIA/RESIDENTE	55h/semana	33MIN/SEMANA/RESIDENTE
		33minutos/semana por residente	

FUNCIONES FISIOTERAPIA

Evaluación inicial e historia fisio y elaboración de PAI	DIARIO Al ingreso, se realiza una valoración inicial del usuario, estableciendo objetivos así como recogida de datos médicos/ocupacionales/personales que resulten de interés para fisioterapia. Se elabora su PAI.
Reuniones de equipo	DIARIO Se realizan reuniones de equipo diarias para realizar seguimiento del usuario.
Registros diarios asistencia/incidencias/ libros de planta	DIARIO Al inicio de la jornada se consultan la incidencias diarias de los usuarios (via informatica y/o a través de los libros de planta). Al finalizar la jornada se registran las incidencias propias del profesional así como registro de los asistentes a las intervenciones.
Revaloraciones semestrales/ seguimientos bimensuales	SEMESTRAL/BIMENSUAL Periódicamente y según los protocolos se hacen reevaluaciones de los usuarios de forma semestral y seguimientos bimensuales (cómo mínimo) de cada uno de los usuarios.
Atención a familias	DIARIO Se realiza atención tanto personal como telefónica y vía email a las familias para atender consultas e informar sobre el PAI del usuario
Planificación de actividades	SEMANTAL Planificación, secuenciación y preparación de las intervenciones/actividades tanto individuales como grupales a realizar
Participación en el programa general actividades del centro	SEMANTAL Colaboración en la planificación y participación del PGAC
Intervenciones grupales	DIARIO Intervención directa en sala/planta con los usuarios. (Gerontogimnasia, Rehabilitación...)
Intervenciones individuales - patología aguda	DIARIO Intervención directa en planta para fomentar, estimular, movilizar...

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE FISIO

	TIEMPO EN MINUTOS	TIEMPO EN HORAS
MAÑANA/TARDE	33	0,550

RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA PARA JORNADAS DE MANANAY TARDE (7,5H)

<i>horas diarias</i>		jornada		RATIO DIARIO
MAÑANA		7,5		0,014
TARDE		7,5		0,014
			TOTAL DIARIO	0,029

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA

			RATIO
		MAÑANA	0,023
		TARDE	0,023
		TOTAL	0,046

LIMPIEZA

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MÍNIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE PERSONAL DE LIMPIEZA

	TIEMPO EN MINUTOS	TIEMPO EN HORAS
Mañana 7,5HORAS	27,8	0,463
Tarde 7,5HORAS	12,6	0,21

RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA PARA JORNADAS DE MAÑANA (7,5H), TARDE (7,5H)

horas diarias	jornada	RATIO DIARIO
MAÑANA	7,5	0,06
TARDE	7,5	0,03
TOTAL DIARIO		0,09

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA

	RATIO
MAÑANA	0,10
TARDE	0,04
TOTAL	0,14

	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE
--	--------------	-------------

Comedor Office	4	4
Lavandería	8	3
Limpieza	15	5
Registros	0,5	0,3
Otros	0,3	0,3
TIEMPO TOTAL	27,8	12,6

Limpieza Habitaciones, baños, zonas comunes, mobiliario, salas, despachos.

Registros Registros de tareas realizadas.

Otros: Limpiezas a fondo, imprevistos, gestión y reposición de productos de limpieza, gestión de residuos...etc.

COCINA Y PINCHE

TAREAS	COCINERO/A	PINCHE DE COCINA
	TURNO MAÑANA	
Menús/Cocinado	3	1,2
Cocina/almacén/cámara	1	2,5
Gestión / burocracia	0,5	0,1
Registros	0,2	0,2
Limpieza	0,2	5
TIEMPO TOTAL	4,9	9
	TURNO TARDE	
Menús/Cocinado	3	1,2
Cocina/almacén/cámara	0,9	2,5
Gestión / burocracia	0,1	0,1
Registros	0,1	0,2
Limpieza	0,7	5
TIEMPO TOTAL	4,8	9

Menús/Cocinado	Preparación, regeneración, cocinado, etc. Dietas especiales. Carros calientes.
Cocina/almacén/cámaras	Colocación de pedidos, gestión de material, selección y almacenamiento de ingredientes.
Gestión / burocracia	Realización de pedidos, control de gastos, presupuestos, etc. Planificación de menús. Coordinación del equipo.
Registros	Control de temperaturas de cámaras, regulaciones de seguridad, registros específicos de trazabilidad.
Limpieza	Limpieza e inspección de local de cocina, almacenes, cámaras, utensilios, etc.

CÁLCULO DE TIEMPOS

TIEMPO MINIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE COCINERO/A

	TIEMPO EN MINUTOS	TIEMPO EN HORAS		
Mañana 7,5HORAS	4,9	0,082		
Tarde 7,5HORAS	4,8	0,080		

TIEMPO MINIMO DE ASISTENCIA DIARIA POR RESIDENTE POR PARTE DE PINCHE DE COCINA

	TIEMPO EN MINUTOS	TIEMPO EN HORAS		
Mañana 7,5HORAS	9	0,150		
Tarde 7,5HORAS	9	0,150		

RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA PARA JORNADAS DE MANANA (7,5H), TARDE (7,5H) COCINERO/A

<i>horas diarias</i>		jornada		RATIO DIARIO
MAÑANA		7,5		0,0109
TARDE		7,5		0,0107
			TOTAL	0,0216

RATIOS DE PRESENCIA FÍSICA DIARIA PARA JORNADAS DE MAÑANA (7,5H), TARDE (7,5H) PINCHE DE COCINA

<i>horas diarias</i>		jornada		RATIO DIARIO
MAÑANA		7,5		0,0200
TARDE		7,5		0,0200
			TOTAL	0,0400

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA COCINERO

			RATIO
		MAÑANA	0,02
		TARDE	0,02
		TOTAL	0,03

RATIOS DE PLANTILLA EQUIVALENTE PARA GARANTIZAR LAS RATIOS DE PRESENCIA FISICA DIARIA PINCHE DE COCINA

			RATIO
		MAÑANA	0,03
		TARDE	0,03
		TOTAL	0,06