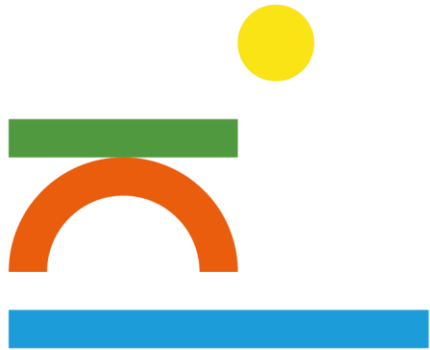




PROGRAMA **PUENTES**

PRÁCTICAS
UNIVERSITARIAS
EN TERRITORIOS
SOSTENIBLES



TRABAJO FIN DE PRÁCTICAS (TFP)

**PROYECTO DE APLICACIÓN DE LA
AGENDA URBANA**

IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN COMARCAL ENTORNO
A LA ECONOMÍA DE LOS CUIDADOS

MANCOMUNIDAD COMARCA DE BAZA



JULIA HERNÁNDEZ AGUILERA
JOSÉ MARÍA CASTRO PINEDA

1/10/2024

EL PROYECTO DE APLICACIÓN EN AGENDA URBANA (PAU)

1	Denominación del Proyecto y del Territorio.	Pg 3
1.1	Objetivos globales del proyecto de intervención.	Pg 3
1.2	Rescate y tratamiento de información de partida.	Pg 3
1.3	Diagnóstico de situación.	Pg 9
1.4	Estudio de casos similares y buenas prácticas.	Pg 15
2	Formulación del problema y evaluación de soluciones.	Pg 18
3	Proyecto de Aplicación de Agenda Urbana.	Pg 21
3.1	Denominación.	Pg 21
3.2	Objetivos Operativos.	Pg 21
3.3	Actores y roles en el proyecto.	Pg 22
3.4	Actividades Generales y Tareas Específicas.	Pg 22
3.5	Recursos necesarios y posibles	Pg 23
3.6	Fases para su implantación	Pg 24
3.7	Hoja de ruta territorial propuesta para el desarrollo del proyecto.	Pg 24
3.8	Análisis de factibilidad para su desarrollo o Resumen del estudio de viabilidad.	Pg 77
3.9	Incorporación y análisis de la perspectiva de género en el proyecto.	Pg 88
3.10	Diseños previos, infografías, mapas, desarrollo 3D, etc...	Pg 90
3.11	Conclusiones.	Pg 92
4	Bibliografía.	Pg 93

Anexos

Anexo 1. Presentación del proyecto en Power Point.

Anexo 2. Reportaje gráfico.

Anexo 3. Ficha de proyecto de la entidad local.

Anexo 4. Estudio de viabilidad económico-financiera.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA AGENDA URBANA (PAU)

1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO Y TERRITORIO.

1.1. OBJETIVOS GLOBALES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.

- Proporcionar formación en materia de atención Sociosanitaria a la población, orientado al fomento del empleo y el emprendimiento
- Concienciar de la importancia de una alimentación saludable para mejorar la calidad de vida
- Actualización de los recursos de servicios de cuidados disponibles en la comarca
- Diseñar una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca.

1.2. RESCATE Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE PARTIDA.

Recoger información y analizarla, implica un trabajo previo de búsqueda de bibliografía relevante y de trabajo de campo investigativo relativo a la investigación social. Se emplearon las herramientas adquiridas en la formación recibida los primeros meses de este programa de prácticas. Y se siguió un proceso coherente, en función de las prioridades de trabajo investigativo, por fases concretas (detalladas en el plan de prácticas particularizado).

El punto de partida, comienza explorando la web OTEA Granada, que es el Observatorio Territorial de Estudios y Análisis de Granada. Constituida como una unidad técnica creada por la Diputación de Granada. Dentro de los servicios que ofrece OTEA a las entidades y técnicos locales y a la población en general, está la posibilidad de examinar en detalle la situación socioeconómica de los municipios de la provincia de Granada a través de su Sistema de Información Socioeconómica (SIS).

El Sistema de Información Socioeconómica del OTEA es un banco de información estadística estructurado en cuatro campos (territorios, áreas temáticas, datos e indicadores y años). Estos campos y sus relaciones permiten realizar diversas consultas dinámicas sobre la provincia y sus municipios para cualquier año en el que se disponga de información estadística. La idea original detrás de este sistema fue crear una herramienta web que integrara, almacenara, editara, analizara, compartiera y presentara información socioeconómica dispersa en diversas fuentes, así como la información generada por profesionales que trabajan en el territorio. La finalidad era que esta información fuera fácilmente accesible y comprensible a través de una aplicación diseñada específicamente

para la investigación social y la toma de decisiones. Una vez que se describen sus funciones, queda claro que esta fuente de datos resultó de gran utilidad en todo el proceso de trabajo.

Así, a través de la web mencionada anteriormente, se posibilitó el acceso a otros de los documentos relevantes para el desarrollo de la tarea de recogida y tratamiento de la información. Dicho documento, denominado Granada se Puebla, se constituye como la Estrategia Provincial ante el Reto Demográfico y la Despoblación. Es el documento marco que guiará durante los próximos diez años las acciones que la institución, junto a los ayuntamientos, va a impulsar para revertir los procesos de despoblamiento de la provincia.

El documento "Granada se Puebla," publicado en 2022, destaca que la situación inicial se caracteriza por la presencia de numerosos municipios en Granada que están experimentando despoblación. También se observa el fenómeno de vaciamiento de las cabeceras comarcales en favor del crecimiento del área metropolitana y la costa. Este modelo de distribución de población es injusto para las personas que desean vivir en entornos rurales y es insostenible desde el punto de vista económico, medioambiental y social.

Sin embargo, el documento subraya que los pueblos de la Mancomunidad de Baza y todos los que forman parte del Geoparque poseen atractivos naturales, culturales, gastronómicos, patrimoniales y medioambientales excepcionales. Estas cualidades únicas deben ser aprovechadas para revitalizar las zonas rurales y mejorar la calidad de vida de quienes las habitan. Este resumen ofrece un adelanto de las necesidades y desafíos que se detallarán en el próximo apartado dedicado al diagnóstico.

Mientras realizaba la búsqueda de información, me encontré con la página web del Comité Europeo de las Regiones (CDR), que es la asamblea que representa a nivel local y regional a la Unión Europea. Este comité brinda una voz directa a las entidades subnacionales, como regiones, provincias, municipios y ciudades, dentro del marco institucional de la UE.

En el Dictamen 2017/C 017/08 del CDR, se afirmaba que "las políticas europeas relacionadas con el transporte, la sociedad de la información, el empleo, las empresas, las políticas sociales, el medio ambiente y el cambio climático deben abordar de manera urgente y decidida medidas específicas en favor de las zonas afectadas por la despoblación".

En octubre de 2020, el CDR reafirmó estas conclusiones en el Dictamen SEDEC-VII/001 sobre "Cambio demográfico: propuestas para cuantificar y abordar los efectos negativos en las regiones de la UE". Este informe subraya los serios peligros que implica la pérdida de población, el aumento de las tasas de dependencia y la disminución de la población en edad laboral en áreas poco favorecidas y escasamente pobladas, con un énfasis particular en el impacto sobre la población joven.

El informe también sostiene que esta tendencia demográfica negativa representa "una desventaja extraordinaria para los municipios más pequeños en lo que respecta al mantenimiento de los servicios públicos esenciales y al impulso de la actividad económica y productiva en esas zonas". Estos factores son esenciales para retener a la población en el territorio y combatir el fenómeno de la despoblación rural que afecta a los Estados miembros

de la UE, con el objetivo de garantizar una calidad de vida adecuada.

No obstante, conscientes de la difícil situación que atravesamos debido a la pandemia de COVID-19, la Comisión se centrará en respaldar reformas estructurales que promuevan la cohesión social, la integración, la inclusión, el desarrollo rural, la educación y la formación. Para ello, aprovechará todos los recursos a su disposición, especialmente el nuevo presupuesto de la UE a largo plazo y su instrumento de recuperación Next Generation EU.

En este contexto, el Comité Europeo de las Regiones ha enfatizado la necesidad urgente de utilizar los planes nacionales de recuperación para revitalizar las zonas rurales de la UE, ya que la pandemia ha puesto de manifiesto y amplificado muchos de los problemas que enfrentan las áreas rurales con desafíos demográficos.

En abril de 2021, el Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico presentó el Plan de Medidas ante el reto demográfico, con una inversión anunciada de más de 10.000 millones de euros. Este ambicioso plan propone 130 medidas para abordar los desafíos demográficos y está alineado con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Su objetivo es garantizar la inclusión de los pequeños municipios en una recuperación que sea verde, digital, con enfoque de género y verdaderamente inclusiva.

Las diversas medidas buscan mejorar la cohesión territorial del país, reducir o eliminar la brecha entre las áreas urbanas y rurales, y promover acciones en las zonas más afectadas por la desigualdad, especialmente los pequeños municipios y las áreas rurales del interior.

A su vez, en el diagnóstico de la Estrategia provincial ante el reto demográfico y la despoblación del medio rural de granada 2020-2023 y a la evaluación de los diferentes diagnósticos que ha promovido la Diputación para realizar las Agendas Urbanas de municipios y comarcas de la provincia, se han establecido 7 grandes desafíos.

Estos desafíos conforman el núcleo de lo que debe conseguir la estrategia provincial:

1. Impulsar una nueva Gobernanza Institucional y Empresarial.
2. Empoderar a las mujeres en el entorno rural.
3. Conectar el talento joven con el territorio.
4. Transformar el modelo productivo impulsando el desarrollo rural sostenible.
5. Garantizar los servicios públicos adecuados para una vida de calidad en el entorno rural.
6. Garantizar la movilidad y conectividad.
7. Atraer a nuevas personas para residir en nuestros pueblos.

Dentro de la Estrategia Provincial comentada en el párrafo anterior, en la que entre sus grandes desafíos para el 2022-2023 encontramos el DESAFÍO 5. GARANTIZAR SERVICIOS PÚBLICOS ADECUADOS PARA UNA VIDA DE CALIDAD EN EL ENTORNO RURAL, determinan las siguientes líneas de acción vinculantes para este Diseño de un Plan Comarcal de Cuidados para la mancomunidad de Huéscar:

Línea 5.1. Acceso a Recursos Sociales

- 5.1.1 Refuerzo del Servicio de Información, Valoración y Asesoramiento (SIVA).
- 5.1.2 Desarrollo de un sistema digital de acceso e información de recursos del municipio, comarca y provincia (App de mapa digital de recursos).
- 5.1.3 Plan de Inclusión digital: constitución de grupos de voluntariado para el desarrollo de acciones de mentorización para el uso de nuevas tecnologías dirigidas a población en situación de vulnerabilidad.
- 5.1.4 Potenciación de los programas de inclusión social de cobertura a necesidades básicas: urgencia social, emergencia social.

Línea 5.2. Atención a la Dependencia

- 5.2.1 Fomento de la teleasistencia domiciliaria avanzada como nueva forma de atención a las situaciones de dependencia en los municipios rurales.
- 5.2.2 Potenciación de los servicios que favorecen la permanencia en el domicilio habitual, con la incorporación de TIC (ayuda a domicilio y otras prestaciones), valorando la introducción de medidas para favorecer el acceso a estos servicios en las zonas rurales. El Servicio de Ayuda a domicilio debe permitir que las personas dependientes vivan en sus domicilios el mayor tiempo posible, garantizando su bienestar.
- 5.2.3 Ayudas a municipios para mejora del sistema de transporte accesible, incluida la adquisición de equipamiento sociosanitario móvil.
- 5.2.4 Estudiar un programa de ayudas a las farmacias VEC o de viabilidad económica comprometidas complementarias a las ofrecidas por la JJAA.

Línea 5.3. Envejecimiento activo

- 5.3.1 Programa prevención y acompañamiento para personas mayores en situación de soledad no deseada.
- 5.3.2 Potenciación de los programas de envejecimiento activo y saludable, para el incremento de actividades de promoción de la autonomía personal.
- 5.3.3 Desarrollo de App “Mayores Activos”.
- 5.3.4 Programa de apoyo a municipios para mejoras de las infraestructuras y equipamientos municipales destinadas a reforzar los programas socioeducativos y ocupacionales de relación y participación activa de mayores.
- 5.3.5 Programa de impulso y fomento de la práctica de actividad física y deporte saludables de los mayores.
- 5.3.6 Plan de ayudas para la rehabilitación, adaptación funcional y rehabilitación energética de edificios destinados a primera vivienda para mayores de 65 años.
- 5.3.7 Programa de “Viviendas Públicas Tuteladas” para convivencia de mayores autónomos.

Por último, tras consultar la web de las Naciones Unidas, se ha de mencionar los objetivos y metas que deben de guiar las acciones que en este proyecto se plantean, en torno a un decálogo de objetivos que se dirigen hacia la transición sostenible. Así, la Asamblea General de la ONU adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la

intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

Los Estados miembros de la Naciones Unidas aprobaron una resolución en la que reconocen que el mayor desafío del mundo actual es la erradicación de la pobreza y afirman que sin lograrla no puede haber desarrollo sostenible. La nueva estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años.

La Agenda plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.
15. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.
17. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Una vez contextualizada, la el marco europeo, nacional y provincial en el que se enmarcará el diseño de este plan comarcal de cuidados, es necesario comprender el gran entramado de factores que intervienen en los sistemas de cuidados, considerados como el “cuarto pilar del Estado de Bienestar”.

Este plan adopta una perspectiva crítica sobre la economía de los cuidados. Esta corriente busca superar la noción de que la economía se sustenta únicamente en relaciones mercantiles y, de hecho, cuestiona esa premisa al enfocarse en las personas y su bienestar. Además, coloca en primer plano las esferas más invisibles del sistema económico, que a menudo están influenciadas por dinámicas capitalistas y patriarcales.

Por lo tanto, el trabajo de cuidado implica atender las necesidades de personas dependientes debido a su edad o condiciones/capacidades, incluyendo a niños y niñas, personas mayores, enfermas o con discapacidades, así como a aquellas que podrían cuidarse por sí mismas. La conexión entre el cuidado y la economía implica destacar aquellos aspectos del cuidado que generan o contribuyen a generar valor económico y social. Esto es lo que hace que el enfoque teórico de la economía del cuidado sea único.

A través del concepto de economía del cuidado, la economía feminista persigue al menos dos objetivos: en primer lugar, poner de manifiesto el papel sistémico del trabajo de cuidado en la dinámica económica dentro de las sociedades capitalistas; y en segundo lugar, comprender las implicaciones que la organización del cuidado tiene para la vida económica y social de las mujeres (Rodríguez Enríquez, 2015).

Por lo tanto, uno de los principales impulsores de la feminización de los cuidados y de las desigualdades de género es la asociación de las mujeres con trabajos de cuidado que no son valorados, carecen de prestigio social y no se reconocen como una necesidad social (Gálvez González, 2009). Esto se debe a la lógica económica y social predominante en nuestra sociedad, donde los trabajos bien remunerados suelen ser los más valorados, mientras que la mayoría de los trabajos de cuidados no reciben compensación económica adecuada y, cuando la reciben, suelen ser mal remunerados y se desarrollan en condiciones laborales precarias (Espinell González, 2017).

Sin embargo, en la Mancomunidad de Baza, donde se desarrolla el diseño de este plan de cuidados, existe un potencial destacable.

La economía del cuidado, como marco teórico y catalizador del cambio social hacia la igualdad y el avance hacia una agenda política basada en la sostenibilidad económica, social y ambiental, requiere la incorporación de herramientas prácticas. En este caso, podría consistir en un nuevo modelo de cuidados que garantice un cambio estructural en el contexto de un desarrollo inclusivo de la economía y la sociedad. Es esencial que pasemos de una cultura de privilegios a una cultura de igualdad y que enfatizamos nuevas formas de distribución, tanto en términos de tiempo como de otros recursos, incluyendo aspectos cruciales para la reproducción y producción de la economía y la sociedad, como el cuidado.

Lo que la pandemia ha dejado claro es la necesidad, y al mismo tiempo la vulnerabilidad, de una política de cuidados sólida. La inversión en políticas de cuidado genera un efecto positivo en el empleo tanto para hombres como para mujeres. A medio y largo plazo, la inversión en sectores de cuidado tiene impactos positivos en el nivel educativo de la fuerza laboral, ya que la provisión de infraestructura pública y social de cuidado reduce las desigualdades educativas. A corto plazo, la profesionalización y certificación de quienes trabajan en el sector de los cuidados aumenta sus habilidades laborales, sus salarios y su productividad. Además, la regulación y formalización del sector de cuidados fortalece los sistemas de pensiones y de protección social, evitando la pobreza en la vejez.

Invertir en la economía del cuidado contribuye a diversificar la estructura productiva sin exceder los límites ecológicos para la reproducción. Esto, a su vez, permite una gestión más

eficiente del patrimonio natural y asegura la sostenibilidad ambiental a largo plazo (Espinel González, 2017).

1.3. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.

La Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza es una entidad administrativa situada en la Comarca de Baza, al noreste de la provincia de Granada. Agrupa varios municipios con el propósito de coordinar y gestionar servicios y recursos comunes. Su objetivo principal es mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios públicos ofrecidos a los habitantes de estos municipios. La Mancomunidad de Baza cuenta con los municipios de Benamaurel, Caniles, Cortes de Baza, Cuevas del Campo, Cúllar, Freila y Zújar.

La comarca de Baza está rodeada por varias comarcas y territorios. Al norte linda con la comarca de los Vélez, que pertenece a la provincia de Almería. Al este limita con la comarca del Alto Almanzora, también en la provincia de Almería. Al sur colinda con la comarca de Guadix, situada en la misma provincia de Granada. Al oeste está delimitada por la comarca del Altiplano de Granada, en la que también se encuentra la ciudad de Huéscar.

Tabla 1: Población de Granada y la Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza según sexo y lugar de residencia en 2022

Lugar de residencia	Sexo		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Granada	454.162	467.825	921.987
Baza	10.100	10.276	20.376
Benamaurel	1.134	1.141	2.275
Caniles	2.057	1.961	4.018
Cortes de Baza	906	918	1.824
Cuevas del Campo	889	878	1.767
Cúllar	1.992	2.025	4.017
Freila	478	428	906
Zújar	1.280	1.221	2.501

Fuente: SIMA, 2022

La tabla presenta la distribución de la población por sexo (hombres y mujeres) en la Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza, así como el total de la población para cada municipio. Se puede observar cómo Granada es el municipio con la mayor población total (921.987 personas). Freila es el municipio con la menor población total (906 personas). La distribución de hombres y mujeres es relativamente equilibrada en todos los municipios. De la Mancomunidad Baza es el municipio con mayor número de personas (20.376)

Tabla 2: Población de Granada y la Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza según sexo, lugar de residencia y edad en 2022

Lugar de residencia	Sexo					
	Hombres					
	Edad					
	De 0 a 14 años	De 15 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	TOTAL
Granada	67.221	79.359	95.879	136.420	75.283	454.162
Baza	1.499	1.805	2.003	3.049	1.744	10.100
Benamaurel	159	174	224	317	260	1.134
Caniles	254	309	423	588	483	2.057
Cortes de Baza	75	127	151	283	270	906
Cuevas del Campo	92	158	156	254	229	889
Cúllar	233	337	354	595	473	1.992
Freila	42	86	81	151	118	478
Zújar	141	201	259	391	288	1.280

Mujeres						
Edad						
	De 0 a 14 años	De 15 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	TOTAL
	63.538	74.938	93.335	139.552	96.462	467.825
	1.337	1.695	1.989	3.067	2.188	10.276
	161	168	205	315	292	1.141
	208	261	367	561	564	1.961
	77	117	125	265	334	918
	96	140	142	240	260	878
	208	280	342	605	590	2.025
	41	59	69	142	117	428
	130	196	210	381	304	1.221

Ambos sexos					
Edad					
De 0 a 14 años	De 15 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	TOTAL
130.759	154.297	189.214	275.972	171.745	921.987
2.836	3.500	3.992	6.116	3.932	20.376
320	342	429	632	552	2.275
462	570	790	1.149	1.047	4.018
152	244	276	548	604	1.824
188	298	298	494	489	1.767
441	617	696	1.200	1.063	4.017
83	145	150	293	235	906
271	397	469	772	592	2.501

Fuente: SIMA, 2022

La tabla presenta la distribución de la población por sexo y edad en la Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza, así como la suma de ambos sexos. En general, en Granada y la mayoría de los municipios, hay una ligera mayoría de mujeres sobre hombres. Hay algunos municipios, como Caniles y Freila, donde la población masculina supera a la femenina, aunque por márgenes pequeños.

En las tablas se puede ver que hay un gran número de personas mayores de 45 años. En todos los municipios estas cifras superan a las de personas más jóvenes. La comarca cuenta con una tendencia generalizada de regresión demográfica desde estas últimas dos décadas, caracterizada por el envejecimiento de la población y la pérdida de población joven, sobre todo de mujeres. Que exista un número de personas mayores elevado incrementa la necesidad de desarrollo de este proyecto, es decir, un plan comarcal de economía de cuidados.

El previo análisis de la situación demográfica de la comarca de Baza, nos permite identificar que gran parte de la población con más de 65 años es de género femenino. El grupo etario de personas mayores de 65 comienzan o ya dependen en mayor o menor medida de ciertos cuidados, generalmente aumentando este grado de dependencia a medida que pasan los años.

Esta realidad no debe ser obviada a la hora de abordar y analizar la actividad económica de esta comarca granadina. Junto a un cierto reparto de las actividades en sectores emergentes de empleo para todos los municipios de la comarca, destacan por localizarse en todos los municipios los de ganadería, industria agroalimentaria, turismo rural, gastronómico y cinegético, servicios culturales y de ocio, microemprendimiento y actividades sanitarias. El sector empresarial de referencia es el comercio, teniendo en cuenta que los municipios que la conforman generan la mayor parte de la economía.

La mayor fuente de ingresos económicos en Baza, al igual que en muchas otras ciudades y

regiones, suele variar a lo largo del tiempo y depender de factores económicos, sociales, culturales, geográficos y demográficos. En general, la distribución de empresas en esta región podría seguir un patrón similar al de otras áreas rurales y semiurbanas en España. Algunas características comunes pueden incluir:

1. Agricultura y Agroindustria: En áreas rurales como Baza, es común encontrar una presencia significativa de empresas relacionadas con la agricultura y la agroindustria. Esto puede incluir empresas agrícolas, cooperativas agrícolas, almazaras para la producción de aceite de oliva, y empresas relacionadas con la ganadería.
2. Comercio Local: La actividad comercial suele ser una parte importante de la economía local en Baza, con tiendas minoristas, restaurantes, bares y otros negocios de servicios locales.
3. Turismo: Dado el patrimonio histórico y cultural de la región, el turismo puede ser una fuente significativa de ingresos. Las empresas relacionadas con el turismo, como hoteles, restaurantes, guías turísticos y tiendas de souvenirs, pueden ser comunes.
4. Industria y Manufactura: Aunque en menor medida que en áreas urbanas más grandes, es posible que existan algunas empresas industriales o de manufactura en la región, especialmente aquellas relacionadas con la producción local.
5. Sector Público: El empleo público y las instituciones gubernamentales, como el ayuntamiento y las oficinas gubernamentales locales, también pueden ser una fuente importante de empleo y actividad económica.

Es importante recordar que la distribución exacta de empresas en Baza puede variar y que las economías locales pueden evolucionar con el tiempo debido a cambios en la demanda, la inversión y otros factores. Además, la diversificación económica es fundamental para la resiliencia económica de la región, por lo que es probable que Baza dependa de varias fuentes de ingresos en lugar de depender exclusivamente de una sola. Además, la economía de Baza puede evolucionar con el tiempo debido a cambios en la industria y la inversión en diferentes sectores.

Una de las primeras apreciaciones, tras contrastar las características demográficas de la población de la comarca y la realidad de las principales actividades económicas de dicho lugar, es que existe una gran demanda de servicios de cuidados y de atención sociosanitaria por parte de la población residente. A su vez, uno de los factores de riesgo identificados como potenciador de situaciones de vulnerabilidad socioeconómica es “tener más de 65 y vivir solo”. De esta manera, se identifica que una de las necesidades de alta prioridad de la comarca de Baza es el diseño de este Plan comarcal de Cuidados en el que se trate de abordar los siguientes retos globales: Revitalización demográfica, mejorar la calidad de vida de sus habitantes; Resiliencia bioregional; Igualdad e Inclusión Social, favorecer la conciliación familiar y la sostenibilidad de la vida de todas las personas. Dicho Plan se encuadra en las acciones impulsadas desde la Agenda Urbana de la Mancomunidad de Baza.

Las zonas rurales disponen de espacio abundante y en ellas el coste de la vida y los niveles de contaminación atmosférica son menores. Integrar las consideraciones demográficas en las políticas, donde la elaboración de las políticas debe centrarse en la realidad sobre el terreno y reducir las disparidades entre regiones, es decir, debemos abordar sin ambages el doble desafío democrático y demográfico.

Asimismo, existe la prioridad de asegurar el acceso de la población de los pequeños núcleos rurales a la red de servicios sociales necesarios para desarrollar una vida de calidad. Los programas de inclusión social, la atención a la población dependiente y la realización de programas de envejecimiento activo que permitan la autonomía personal y mitiguen los efectos de la soledad no deseada, son fundamentales para garantizar la vida de calidad de los residentes, independiente mente del lugar donde vivan y de las circunstancias personales de su día a día.

En este presente plan se persigue superar la creencia de que “la ruralidad implica directamente desigualdad de oportunidades de jóvenes y mujeres en el empleo, envejecimiento y tasas de dependencia muy altas, infradotación de servicios públicos, abandono escolar más acentuado y menores niveles de renta”.

En contraste con los problemas o riesgos mencionados anteriormente, las áreas rurales también poseen una mayor variedad y abundancia de servicios ecosistémicos, un valioso patrimonio natural y cultural, así como recursos naturales que pueden convertirse en una opción relevante para combatir el cambio climático y reducir las huellas ambientales, ya sean de carbono, agua o energía. Esto proporciona una base territorial esencial para revitalizar y consolidar la bioeconomía y la economía circular. La inclusión de la calidad ambiental de las zonas rurales en este análisis simplemente destaca las diversas oportunidades y mejoras en la calidad de vida de sus residentes.

Para una contextualización más específica, la Mancomunidad de Baza se caracteriza por su diversidad de núcleos poblacionales, algunos de los cuales son considerados como núcleos rurales cercanos, lo que significa que tienen una población significativa distribuida en varias entidades de población. Sin embargo, otros municipios dentro de la mancomunidad, como Baza, Caniles, Zújar, Benamaurel, Cortes de Baza, Cuevas del Campo, Freila, se clasifican como núcleos rurales profundos. Estos últimos presentan indicadores asociados a la despoblación y se encuentran en una situación geográfica interior y alejada de los centros urbanos más dinámicos y de las principales vías de comunicación.

El enfoque de este plan se centra en estos núcleos rurales profundos, donde se concentrarán las acciones para fomentar su sostenibilidad y mejorar la calidad de vida de quienes residen en ellos. El objetivo es revitalizar estas áreas y abordar los desafíos asociados a la despoblación, promoviendo un desarrollo más equitativo y sostenible en toda la Mancomunidad de Baza.

Como bien se recalca en el documento “Granada se puebla” la accesibilidad a un Punto de Información de los Servicios Sociales Comunitarios a menos de 30 minutos está garantizada para el 99,93% de la población. Este último porcentaje es idéntico al que se obtiene relativo a la accesibilidad a los Centros de Participación Activa y Centros de Día para Mayores. Las entidades situadas a más de 30 minutos de los servicios señalados se concentran especialmente en las comarcas de la Contraviesa, el Poniente granadino, Guadix, Huéscar y Baza.

Por tanto, es esencial garantizar que los pequeños núcleos rurales tengan acceso a una red adecuada de servicios públicos esenciales que aseguren una calidad de vida digna sin importar su ubicación geográfica. En este sentido, se requiere una labor de intermediación institucional en cuestiones que no están bajo la responsabilidad de la Diputación, así como la asignación de recursos necesarios a las políticas que son competencia de la entidad provincial, como el acceso a servicios sociales, atención a la dependencia y fomento del envejecimiento activo.

Es de máxima prioridad respaldar y fortalecer los sistemas de información, evaluación y asesoramiento (SIVA), que representan el primer nivel de atención de los Servicios Sociales. Estos sistemas brindan a los residentes información y asesoramiento técnico que les permite acceder a los recursos sociales disponibles. También es fundamental mejorar la eficiencia y la accesibilidad a estos recursos y la información relacionada mediante la promoción de la digitalización. Además, se deben impulsar programas que aborden las necesidades básicas, ya que, si no se atienden, pueden convertirse en situaciones de emergencia social.

Por otro lado, las políticas sociales en áreas con desafíos demográficos deben prestar una atención especial a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población rural. Esto abarca no solo la prestación de servicios socio-sanitarios y de atención a personas mayores, sino también la problemática de la soledad, que es un problema vinculado al reto demográfico.

Impulsar las tareas de teleasistencia, promocionar el envejecimiento activo y saludable y afrontar el fenómeno del aislamiento social de los mayores son objetivos críticos que debe afrontar cualquier estrategia de Reto Demográfico.

El propósito último de estas acciones es mostrar los múltiples beneficios de las nuevas funcionalidades sociosanitarias y potencialidades económicas de las zonas intergeneracionales y de los espacios de cuidados, dando cuenta de las actuales oportunidades y posibilidades que ofrece la participación de las personas mayores y de las mujeres, la participación digital u online para el desarrollo de buenas prácticas. Buenas prácticas de cuidados que se concentran en el diseño de una propuesta piloto para el desarrollo de la economía de los cuidados y la actividad intergeneracional que redunde en el bienestar de esta zona y palie los efectos del despoblamiento que tan gravemente le afecta.

1.4. ESTUDIO DE CASOS SIMILARES Y BUENAS PRÁCTICAS.

Por un lado, tenemos experiencias autonómicas: Nuevo modelo de apoyos de los Servicios Sociales y Sanitarios y de la Junta de Castilla y León. Atención en red para los cuidados de larga duración en el medio rural de Castilla y León: proyectos “A gusto en casa” + “Viviendas en red”.

El proyecto "A gusto en casa" se basa en un marco conceptual que se apoya en el modelo de prestación de cuidados de larga duración y promueve la experimentación tecnológica, al mismo tiempo que fomenta la creación de empleo. Este enfoque coloca a la persona y su entorno en el centro de la evaluación y planificación de los apoyos. Las entidades responsables deben respaldar a la persona en la toma de decisiones relacionadas con su proyecto de vida, trabajando en conjunto y coordinándose para garantizar una acción proactiva y complementaria.

Se basa en los siguientes principios:

1. Atención en el propio domicilio: Se enfoca en brindar cuidados y apoyo en el entorno familiar de la persona.
2. Intervención preventiva y proactiva: Se anticipa a las necesidades y busca prevenir problemas.
3. Consideración holística de la persona: Se aborda a la persona en su totalidad, teniendo en cuenta sus aspectos físicos, emocionales y sociales.
4. Atención dirigida por la persona: La persona tiene un papel activo en la toma de decisiones sobre su atención y apoyo.
5. Integración de la atención socio-sanitaria en los planes de apoyo: Se busca la coordinación entre los aspectos sociales y sanitarios de la atención.
6. Soluciones flexibles e individualizadas: Se adaptan los apoyos a las necesidades específicas de cada persona.
7. Activación de los recursos comunitarios: Se aprovechan los recursos locales y comunitarios para mejorar la calidad de vida de la persona.
8. Innovación tecnológica: Se promueve la utilización de tecnología para mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados.
9. Sostenibilidad: Se busca que el proyecto sea sostenible a largo plazo.
10. Asequibilidad: Se trabaja para que los servicios sean accesibles y asequibles para todas las personas que los necesiten.

El proyecto ofrece diversos servicios, tecnología de apoyo, atención médica y viviendas de alquiler simbólico para las personas del proyecto Viviendas en Red.

"Viviendas en Red" proporciona viviendas asequibles a personas mayores y con diversidad con vínculos en la zona rural, promoviendo su autonomía y cuidados a largo plazo, que la

tengan, pero presente dificultades de accesibilidad que desaconsejan la intervención o que carezcan de vivienda y se encuentren con perfil de necesidad de los recogidos en el proyecto A gusto en Casa. Se incluirá igualmente una oferta de viviendas a ocupar por los profesionales que estén vinculados a los proyectos relacionados con los cuidados de proximidad a cambio de un alquiler social.

"Viviendas en Red" ofrece viviendas en áreas rurales con población pequeña o mediana en proceso de despoblación. Estas viviendas pueden ser rehabilitadas y adaptadas para proporcionar servicios locales y promover la inclusión social de residentes locales y nuevos inquilinos. El proyecto incluye viviendas inclusivas en diversas localidades, edificios polivalentes y servicios del proyecto "A gusto en Casa", gestionados en red para garantizar la calidad de vida de las personas con necesidades de apoyo y facilitar la integración de profesionales.

Por otro lado, podemos observar experiencias locales en los municipios de Usurbil y Pasaia en Gipuzkoa que están transformando la forma en que se brindan los cuidados, como parte del proyecto "ECOSISTEMAS LOCALES DE CUIDADOS". En el caso del municipio Usurbil, el Ayuntamiento y una Fundación que gestiona centros residenciales colaboraron en un proceso participativo con los residentes locales para determinar cómo desean recibir los cuidados. Se inspiraron en un modelo residencial y comunitario proveniente del norte de Europa, como Suecia y Dinamarca.

Este enfoque resultó en la creación de lo que ellos denominaron "unidades de convivencia", que presentan las siguientes características: se eliminaron dos habitaciones por pasillo y se transformaron en cocinas comunitarias. Se alentó a cada usuario a decorar su propia habitación con sus muebles, excepto la cama. Se implementó un equipo fijo de auxiliares que no rotaba, garantizando que cada persona recibiera atención de la misma manera y en el mismo lugar. Además, se conectaron tres edificios y una planta baja con espacios comunitarios abiertos a la comunidad local. Los centros se diseñaron de manera que cada individuo tenga su espacio privado de alrededor de 30 metros cuadrados, con una pequeña cocina de cortesía, una cocina comunitaria y una sala común para actividades sociales, con capacidad para entre ocho y catorce personas.

Se fomenta el pensamiento crítico feminista, participando en un foro feminista dirigido por las técnicas de igualdad, de desarrollo local y representantes de asociaciones, impulsado por el propio Ayuntamiento. Se hizo un diagnóstico con propuestas de acción para un régimen de cuidados en la comarca, y se presentó dicho estudio en unas jornadas informativas y divulgativas. Se trasladó una hoja de ruta a cada uno de los pueblos de la comarca. De ahí se derivó una propuesta de acompañamiento a menores, personas mayores y con diversidad funcional distintas al que ofrecen los servicios sociales: para intentar hibridar lo público con lo comunitario y en algunos casos con lo cooperativo, realizando otro estudio centrado en las necesidades municipales y en un proceso abierto de participación. Además, se está preparando una licitación con mejoras laborales y formativas para las trabajadoras de la ayuda a domicilio. Para seguir creciendo y generar

conocimientos es una institución de investigación, donde se sufragaban viajes al norte de Europa, se estableció un marco teórico feminista y de cuidados público- comunitarios, y los vecinos fueron llamados a participar en un proceso abierto para decidir cómo quieren ser cuidados y cómo tratar la dependencia y la autonomía.

En el municipio de Pasaia, a través del proyecto Pasaia HerriLab, se está estableciendo un sistema de cuidados localizado basado en un enfoque de gobernanza colaborativa y la integración de diversos proyectos, todos ellos fundamentados en el modelo de Atención Centrada en la Persona. De esta manera, se está elaborando una estrategia conjunta para la atención a personas dependientes en el municipio, mediante la integración de los sistemas de salud y servicios sociales, junto con la implementación de nuevos proyectos innovadores que se integran plenamente en la comunidad.

El objetivo principal es desarrollar un modelo de atención que respalde un sistema de cuidados local. Entre los actores involucrados se encuentran la Diputación, el ayuntamiento, el Gobierno Vasco y entidades locales, así como los proyectos innovadores Etxean Bizi y Ok en Casa. Pasaia HerriLab aspira a convertirse en un modelo de referencia a nivel regional, mediante el fortalecimiento de colaboraciones locales para crear un enfoque asistencial que mejore la calidad de vida de las personas en situaciones de fragilidad y dependencia.

Este nuevo sistema de cuidados se basa en un enfoque innovador y comunitario, centrándose en la atención centrada en la persona. En este proyecto experimental se integran diferentes tipos de servicios de salud, sociales y comunitarios, asegurando una atención continua. La construcción de este nuevo sistema de cuidados se llevará a cabo mediante la cooperación, la participación y la interdisciplinariedad, involucrando a diversos sectores sociales y áreas de conocimiento, con el propósito de proporcionar respuestas integrales y coordinadas a las personas que requieren cuidados y a quienes los brindan, al mismo tiempo que se crean entornos seguros y dignos.

La aportación más novedosa que podemos extraer del establecimiento del nuevo modelo de cuidados es la referente a la realización de diagnósticos y propuestas de acciones piloto en zonas determinada, con un producto que redunde en una alternativa o complemento a las ayudas, incentivos, servicios e infraestructuras que ya existe y, como oportunidad de desarrollo para la creación de empleo en la atención a menores, mayores y discapacitados. Especial interés tiene la aportación metodológica y exploratoria de los cuidados y del trabajo no remunerado. Para ello habrá que desarrollar herramientas organizativas de probada utilidad, entre ellas: la creación de redes de expertos que compartan sus experiencias y los encuentros institucionales que permitan no solo el debate y contraste de los resultados sino la adopción de convenios y marcos de análisis comunes.

Este texto se refiere al proyecto "ECONOMÍA DE LOS CUIDADOS" en la provincia de Granada, que tiene como objetivo realizar un estudio sobre la situación actual de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado en las áreas de la Mancomunidad. El proyecto involucra a personas mayores, mujeres, jóvenes y otras personas cuidadoras en

estos municipios para fomentar su participación digital u online. Además, se plantea el diseño y posible implementación de zonas municipales de cuidados intergeneracionales en cada uno de estos municipios.

Si relacionamos este proyecto con Baza y el proyecto de "ECONOMÍA DE LOS CUIDADOS," podríamos considerar la posibilidad de implementar iniciativas similares en Baza y sus alrededores. Esto implicaría llevar a cabo estudios sobre la situación de los cuidados en esa área específica, involucrando a diversos grupos de la comunidad, como personas mayores, mujeres, jóvenes y cuidadores. Además, se podría explorar la posibilidad de crear zonas municipales de cuidados intergeneracionales en Baza y sus municipios cercanos como parte de un enfoque integral de economía de los cuidados.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PRIMERA EVALUACIÓN DE SOLUCIONES.

Nos encontramos en un territorio en riesgo de despoblación. La falta de remplazo generacional y pérdida de población joven, se refleja en la situación demográfica, social y económica de este territorio en cuestión.

Por consiguiente, las acciones planteadas en el presente proyecto de intervención han supuesto un análisis, un diagnóstico y una planificación del sistema comarcal de cuidados de la Mancomunidad de Baza, focalizado la necesidad de abordar las problemáticas experimentadas por personas dependientes de cuidados de larga duración. De la misma manera, entendiendo el sistema de cuidados como un conjunto de perfiles y factores relacionados, la perspectiva de género ha adquirido gran relevancia en el desarrollo de este proyecto.

Las alternativas de desarrollo del proyecto y de aplicación se vinculan directamente a la Estrategia Comarcal y a la Agenda Urbana Española.

Estrategia Comarcal:

- Reto local: R4. Mejorar la calidad de vida cotidiana y los servicios
- Objetivo comarcal 14. Avanzar hacia una sociedad y una economía de los cuidados: poner la vida en el centro
- Contribución a los retos globales:
 - Revitalización demográfica
 - Resiliencia bioregional
 - Igualdad e inclusión social: Favorecer la conciliación familiar y el sostenimiento de la vida de todas las personas

Agenda Urbana Española:

- **OBJETIVO ESTRATÉGICO 6:** Fomentar la cohesión social y buscar la equidad. OE6.2 Buscar la igualdad de oportunidades desde una perspectiva de género, edad y capacidad.

Línea de actuación: Adoptar medidas a través de planes o estrategias para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades, el acceso al mercado laboral y a la vida pública en condiciones de igualdad que garanticen la no discriminación por motivo de origen racial o étnico, diversidad funcional, identidad sexual, orientación sexual y de género, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Sinergia con otros objetivos de la AUE:

- OE2. Evitar la dispersión urbana y revitalizar la ciudad existente
- OE3. Prevenir y reducir los impactos del cambio climático y mejorar la resiliencia
- OE7. Impulsar y favorecer la economía urbana

Teniendo como base el estudio realizado en el anterior programa Puentes, los objetivos concretos de desarrollo del proyecto en línea con los anteriores mencionados son:

- Proporcionar formación en materia de atención Sociosanitaria a la población, orientado al fomento del empleo y el emprendimiento
- Concienciar de la importancia de una alimentación saludable para mejorar la calidad de vida
- Actualización de los recursos de servicios de cuidados disponibles en la comarca
- Diseñar una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca.

En línea con estos objetivos se determinan los futuros resultados:

- Creación de una línea formativa en materia de atención sociosanitaria en la comarca, e informar de los diferentes procesos formativos y de acreditación de competencias disponibles.
Se pretende que aumente el número de personas con formación sociosanitaria, ya que hace falta más personal con formación en la Mancomunidad para atender al gran número de personas mayores y dependientes. Está orientado a fomentar el empleo y emprendimiento.
- Diseño de charlas – talleres para concienciar de la importancia de una alimentación saludable
- Actualizar los recursos relativos a servicios de cuidados que están disponibles en la comarca. Conocer el número de usuarios a los que actualmente se da atención,

el número de personas empleadas, su género, el número de residencias, centros de día, ayudas a domicilio por parte de los ayuntamientos, etcétera.

- Rediseño del estudio de viabilidad de una residencia de ancianos en la comarca de Zújar.

Por otro lado, y en línea con el objetivo de Diseño de una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca, se contactó hace un tiempo con los responsables municipales de Zújar, y se llegó a la conclusión de que había que llevar a cabo el desarrollo del Análisis de Viabilidad de una residencia en esta zona, ya que no se disponía de ninguna información del proyecto para la construcción de una residencia geriátrica.

Se estableció la elaboración de un Análisis de Viabilidad como principal solución para poder llevar a cabo un Proyecto de Actuación para poder edificar en el solar en el que se tenía pensado ubicar el centro geriátrico.

Otro de los principales problemas en los que se pensó una vez que se empezaran los trámites, para poder ubicar la residencia en el solar pensado, era la financiación del proyecto, ya que estamos hablando de unos costes muy elevados ya que habría que edificar desde cero y el edificio ocuparía un total de 1200 metros cuadrados (pensado para 50 usuarios). Como principal solución para la financiación se pensó en optar a una posible subvención de los fondos europeos Next Generation.

A día de hoy, se ha decidido retomar este proyecto rediseñando el antiguo estudio de viabilidad y modificando el tipo de residencia geriátrica que se tenía pensado construir, por un modelo más moderno, que aumente la comodidad de sus residentes.

3. PROYECTO DE APLICACIÓN DE AGENDA URBANA

3.1. DENOMINACIÓN.

Diseño e Implementación de un Plan Comarcal de Cuidados

Este proyecto se construye sobre la base de la implementación de un Plan Territorial para la Economía de los Cuidados en la Comarca de Baza. Se centra en los municipios que conforman la Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Baza y estos son: Baza, Benamaurel, Caniles, Cúllar, Cortes de Baza, Cuevas del Campo, Freila, Zújar.

3.2. OBJETIVOS OPERATIVOS.

Los objetivos sobre los que se estructura el proyecto son los siguiente:

Objetivo estratégico

- Fomentar la cohesión y búsqueda de equidad

Objetivo específico

- Reducir el riesgo de pobreza y exclusión social en entornos urbanos desfavorecidos.
En la actualidad se está sometiendo a revisión la concepción del sistema de cuidados, lo que en ocasiones se denomina el 4º pilar del estado del bienestar. Teniendo como base el estudio realizado en el anterior programa puentes, en esta edición se pretende que en base a las necesidades localizadas y centrándonos como elemento fundamental en la correcta alimentación de nuestras personas mayores y dependientes se implemente dicho plan y haciendo propuestas concretas para su puesta en marcha y dinamización.

Actividades a desarrollar

- Acuerdos institucionales municipales para el impulso del plan B.
- Proceso de participación y concienciación de las necesidades de una correcta alimentación
- Adopción y puesta en marcha de medidas contempladas en el plan.

Teniendo como base el estudio realizado en el anterior programa Puentes, los objetivos concretos de desarrollo del proyecto en línea con los anteriores mencionados son:

- Objetivo 1: Proporcionar formación en materia de atención Sociosanitaria a la población, orientado al fomento del empleo y el emprendimiento

- Objetivo 2: Concienciar de la importancia de una alimentación saludable para mejorar la calidad de vida
- Objetivo 3: Actualización de los recursos de servicios de cuidados disponibles en la comarca
- Objetivo 4: Diseñar una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca.

3.3. ACTORES Y SUS ROLES EN EL PROYECTO.

Los actores que participan en los proyectos y sus roles son los siguientes:

- Mancomunidad
- Ayuntamientos
- Empresas de atención sociosanitaria
- Servicios sociales
- Centro de participación activa
- Asociaciones de mujeres
- Diputación de Granada
- Junta de Andalucía
- Universidad de Granada

La Diputación de Granada es responsable de la puesta en marcha, elaboración y diseño del proyecto a través del programa PUENTES Agenda Urbana. Este organismo promueve, lidera y financia el proyecto, atendiendo a las necesidades identificadas en la mancomunidad. Por su parte, la Junta de Andalucía también contribuye a la financiación de los proyectos.

La Universidad de Granada colabora con la Diputación en la preselección y selección de candidatos idóneos para desarrollar los proyectos del programa PUENTES.

El resto de los actores mencionados anteriormente desempeñarán un papel en el desarrollo y ejecución de los proyectos, una vez que estos hayan sido aprobados y financiados por la Diputación de Granada y la Junta de Andalucía.

3.4. ACTIVIDADES GENERALES Y TAREAS ESPECÍFICAS.

a. Actividades generales a realizar

Fase I → Asistencia y realización de tareas de los módulos generales y optativos; asistencia a las sesiones de orientación profesional y mentorización.

Fase II → Trabajo de revisión bibliográfica, estudio de buenas prácticas y casos similares.

Fase III → Rescate y tratamiento de información de partida, formulación del problema y primera evaluación de soluciones. Diagnóstico y objetivos.

Fase IV → Identificación de actores, planteamiento general, recursos necesarios, estipulación de fases para su implementación, definición de la hoja de ruta propuesta para su desarrollo y análisis de factibilidad.

Fase V → Elaboración de TFP y exposición del trabajo a compañeros, tutores, mentores y actores del territorio.

b. Tareas específicas por cada actividad

Tareas específicas Fase I → Completar cuestionarios de unidades temáticas de cada módulo formativo.

Tareas específicas Fase II → Identificar experiencias y casos similares desarrollados que se puedan entender como buenas prácticas. Descripción sintética y elementos clave de esas buenas prácticas a tener presentes para las siguientes fases de trabajo.

Tareas específicas Fase III → Descripción de las fuentes de información primaria y secundaria, acceso y tratamiento de la información. Análisis de la situación de partida en relación al desarrollo del proyecto. Descripción concreta y resumida de las alternativas de desarrollo del proyecto y de aplicación de la Agenda Urbana.

Tareas específicas Fase IV → Inmersión en el territorio, contacto con los demás actores implicados en el proyecto, redacción de los diferentes epígrafes acordes a la información analizada de los procesos de investigación participativa.

Tareas específicas Fase V → Elaboración archivo Canva para la presentación del proyecto elaborado para la Agenda Urbana

3.5. RECURSOS NECESARIOS Y POSIBLES.

RECURSOS NECESARIOS	DESCRIPCIÓN
Diseñador Web	Profesional encargado de crear y publicar la página web con recursos de formación sociosanitaria, atención a la dependencia...
Aulas	Para impartir la formación y talleres propuestos
Trabajador social/ Nutricionista/ Cuidadores/ Etcétera	Psicólogo/ Integrador Social/ Profesionales encargados de la formación y dinamización de los talleres propuestos, así como profesionales para la posible nueva residencia en Zújar
Ordenador, proyector, altavoces, pizarra	Recursos materiales no fungibles necesarios para los talleres y formación

	propuesta
Papel, trípticos informativos, bolígrafos	Recursos materiales fungibles necesarios para la formación y los talleres propuestos
Financiación	Para la puesta en marcha de todos los proyectos propuestos

3.6. FASES PARA SU IMPLEMENTACIÓN.

Fases

Fase I → Formación y orientación para el diseño del Plan Comarcal de Cuidados

Fase II → Consulta de bibliografía de referencia y buenas prácticas

Fase III → Análisis de la situación y definición de objetivos

Fase IV → Diseño del Proyecto de intervención para la aplicación de la Agenda Urbana

Fase V → Seminario final de transferencia y presentación del Trabajo Final de Prácticas (TFP)

Calendario tentativo (reparto equilibrado en el semestre)

FASES	Abril2	Mayo1	Mayo2	Junio1	Junio2	Julio1	Julio2	Agos1	Agos2	Sept1
Fase I										
Fase II										
Fase III										
Fase IV										
Fase V										

3.7. HOJA DE RUTA TERRITORIAL PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Objetivo 1: Proporcionar formación en materia de atención Sociosanitaria a la población, orientado al fomento del empleo y el emprendimiento

Hoja de ruta propuesta para abordar el objetivo en materia de “Proporcionar formación en materia de Atención Sociosanitaria a la población, orientado al fomento del empleo y emprendimiento” A continuación se exponen las diferentes alternativas existentes y accesibles para la mancomunidad:

Formación para poder solicitar el ACREDITA y conseguir el certificado de profesionalidad

Qué es la evaluación y acreditación de competencias (Andalucía Acredita)

Procedimiento que permite obtener una acreditación oficial a aquellas personas que tienen experiencia laboral demostrable o que han recibido formación no formal, es decir, formación realizada fuera del sistema educativo oficial, y directamente relacionada con la cualificación profesional que desea acreditar.

Se realiza a través de convocatorias:

- De carácter general, dirigidas a la población general.
- De carácter específico, derivadas de convenios de colaboración realizados con entidades u organismos que así lo hayan demandado, y dirigidas a las personas que trabajen para ellos o que cumplan unos requisitos determinados.

Acreditación que se consigue:

- Cualificación profesional completa: la persona demuestra tener todos los conocimientos y capacidades necesarias para dar respuesta a una determinada ocupación o puesto de trabajo. Niveles: 1, 2 ó 3, según el grado de conocimiento, autonomía y responsabilidad requerido para realizar la actividad laboral. Posibilidad de solicitar el correspondiente certificado de profesionalidad, si existiese.
- Unidades de competencia de una cualificación profesional: la persona demuestra tener algunos de los conocimientos y capacidades necesarias para dar respuesta a una determinada ocupación o puesto de trabajo. Una cualificación profesional, por tanto, está compuesta por varias unidades de competencia.

Validez:

- Territorio nacional.

En Andalucía, el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales se denomina «Andalucía Acredita».

¿Quién puede participar?

Aquellas personas que cumplan los siguientes requisitos:

1. Poseer la nacionalidad española, haber obtenido el certificado de registro de ciudadanía comunitaria o la tarjeta de familiar de ciudadano/a de la Unión Europea, o ser titular de una autorización de residencia, o de residencia y trabajo en España en vigor.
2. Tener la edad mínima requerida en el momento de presentar la solicitud:
 - a. 18 años (cualificaciones de nivel 1)
 - b. 20 años (cualificaciones de nivel 2 ó 3)
3. Tener experiencia laboral o formación recibida fuera del sistema educativo oficial, relacionadas con la cualificación profesional solicitada. Justificar, al menos, uno de los siguientes requisitos:
 - a. Experiencia laboral (cumplir lo siguiente en los 15 años anteriores a la convocatoria):
 - i. 2 años o más, con un mínimo de 1.200 horas trabajadas (cualificaciones de nivel 1).
 - ii. 3 años o más, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas (cualificaciones de nivel 2 y 3).
 - b. Formación no incluida en el sistema educativo reglado (cumplir lo siguiente en los 10 años anteriores a la convocatoria):
 - i. 200 horas o más (cualificaciones de nivel 1).
 - ii. 300 horas o más (cualificaciones de nivel 2 y 3).
4. En los casos en que las unidades de competencia profesional que se van a valorar cuenten, por su naturaleza, con requisitos adicionales, poseer documento justificativo de cumplir con dichos requisitos.

¿Cómo se participa?

1. Esperar a la publicación de una convocatoria. Actualmente, en Andalucía está vigente una convocatoria permanentemente abierta.
2. Cumplir requisitos.
3. Solicitar inscripción, junto con la documentación justificativa de los requisitos.
4. Esperar a la publicación de los listados provisionales. Subsana errores, en caso necesario.
5. Esperar a la publicación de los listados definitivos.
6. Personas seleccionadas para participar:

- a. Esperar a que la persona designada para su asesoramiento se ponga en contacto con ellas a través del correo electrónico o teléfono indicados en su solicitud.
- b. Asistir a la fase de asesoramiento.
- c. Solicitar matrícula en la fase de evaluación (esto es un requisito).
- d. Asistir a la fase de evaluación.

Qué documentación presentar

En cada convocatoria se detallará la documentación que hay que entregar junto con la solicitud; con carácter general, será la siguiente:

- Copia del DNI, NIE, pasaporte (siempre que no consienta en la solicitud la verificación de sus datos de identidad), o autorización de residencia
- Currículum vitae europeo
- Vida laboral
- Copia del contrato de trabajo o certificado de empresa (personas asalariadas)
- Documentación descriptiva y acreditativa de la actividad desarrollada (personas autónomas)
- Certificación de voluntariado o becariado (personas voluntarias o becarias)
- Certificación de la formación realizada (no se tendrán en cuenta títulos de bachillerato, ESO, ciclos formativos, universitarios o equivalentes)
- Copia de la certificación de discapacidad, en caso de haber cupo de reserva

En qué consiste el procedimiento

Asesoramiento:

- Las personas seleccionadas definitivamente son convocadas por una persona asesora para reunirse con ellas. Medio de contacto: correo electrónico o teléfono indicados en la solicitud.
- La persona asesora analiza la experiencia laboral y formación de la persona participante (en adelante candidata), identificando la correspondencia entre lo anterior y los conocimientos y capacidades requeridos en la cualificación profesional a la que opta.
- Las personas asesoras se reúnen con las personas candidatas obligatoriamente, al menos, en dos ocasiones:
- Reunión grupal: se informa sobre todo el proceso de asesoramiento y sobre la elaboración de un dossier de competencias profesionales (documento con información relevante sobre el historial de la persona candidata: datos personales, formación y experiencia profesional).
- Reunión individual: cada persona candidata se reúne de forma individual con la persona asesora que le haya sido asignada, quien le ayudará a autoevaluar su destreza profesional, completar su dossier competencial y, en su caso, presentar nuevos documentos que lo justifiquen.

Evaluación:

- Las personas candidatas son convocadas por una persona evaluadora para reunirse con ellas.
- La persona evaluadora valorará tanto la información profesional aportada por la persona candidata, como la correspondencia de su destreza profesional con cada unidad de competencia de la cualificación profesional a la que opta, a través de los métodos de evaluación que se consideren necesarios.
- Se celebrará de forma obligatoria, al menos, una reunión entre la persona evaluadora y la persona candidata.

Acreditación:

- Finalizada la fase de evaluación, se expedirá a las personas candidatas un certificado de acreditación de las unidades de competencia en las que hayan demostrado su competencia profesional, cuya descarga estará disponible a través de los medios que se especifiquen en la web del Instituto Andaluz de Cualificaciones Profesionales.

Sedes

Los procedimientos se llevan a cabo en centros públicos que imparten enseñanzas de formación profesional del sistema educativo, centros integrados públicos de formación profesional y Centros de Referencia Nacional, y se designan mediante resolución publicada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Dicha designación tendrá carácter permanente mientras no se publique otra resolución que la modifique.

Cuando sea necesario, se podrán determinar otras sedes para la realización de alguna de las fases del procedimiento.

Duración

Entre cuatro y seis meses, desde que comienza la fase de asesoramiento hasta que finaliza la fase de evaluación. Asistencia obligatoria a cuantas reuniones sea convocada la persona candidata en dichas fases.

Cuando se participa

Convocatoria de carácter general: solicitud permanentemente abierta.

Convocatorias de carácter específico: su periodicidad dependerá del momento de la firma de los distintos convenios de colaboración que se suscriban.

<https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/iacp/convocatorias>

Qué cualificaciones

Cualquier cualificación profesional o unidad de competencia que esté recogida en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, siempre y cuando esté incluida en la oferta formativa de Formación Profesional de Andalucía.

Sólo se podrá solicitar anualmente una cualificación profesional de forma completa (todas las unidades de competencia de las que consta) o parcial (algunas unidades de competencia).

Posibilidades tras la acreditación

Completar la acreditación → Personas que no superen todas las unidades de competencia: podrán presentarse a futuros procedimientos de acreditación en los que se convoque la misma cualificación profesional, o realizar cursos de formación específicos que le permitan obtener la certificación de las unidades de competencia que le falten para completar la cualificación.

Certificados de profesionalidad → Personas que obtengan la acreditación de todas las unidades de competencia de la cualificación profesional a la que optan: podrán solicitar el correspondiente certificado de profesionalidad, si existiese, en la Consejería que sea competente en la materia en el momento de realizar la solicitud.

Formación complementaria → Cada una de las unidades de competencia de una cualificación profesional puede estar integrada en un título de formación profesional o en un certificado de profesionalidad. Por ello, las personas que hayan acreditado alguna unidad de competencia y quieran obtener formación complementaria, podrán cursar el ciclo formativo o el curso de formación necesario para lograr el título de formación profesional o el certificado de profesionalidad en los que estuvieran incluidas las unidades de competencia que hubieran superado.

Con objeto de orientar a las personas acreditadas sobre la formación complementaria que podrían realizar, el Instituto Andaluz de Cualificaciones Profesionales emitirá, tras la expedición del certificado de acreditación de unidades de competencia, un plan individualizado de formación, cuya descarga estará disponible a través de los medios que se especifiquen en la web del citado Instituto Andaluz de Cualificaciones Profesionales.

Convocatoria para la acreditación de las competencias profesionales (Acredita)

Plazo de solicitud → 01/07/2021 00:00 horas - 31/12/2022 23:59 horas (Solicitud Acredita)

Cómo realizar el trámite → Vía internet, presencialmente, formularios

<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/6303.html#toc-c-mo-realizar-el-tr-mite>



Para ello, además de aportar su experiencia, **hacer una formación específica potenciará las posibilidades de conseguir el ACREDITA. Han de ser formaciones de 300 horas como mínimo. Desde Abenzoar se imparten los siguientes cursos:**

- Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (480 horas)

El objetivo de este curso es ayudar en el ámbito sociosanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Tras su realización, se desarrollarán intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria, intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria y las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.

CONTENIDOS

1. Higiene y atención sanitaria domiciliaria
2. Atención y apoyo psicosocial domiciliario
3. Apoyo domiciliario y alimentación familiar

- Atención sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales (370horas)

El objetivo de este curso es atender a personas dependientes en el ámbito sociosanitario institucional donde se desarrolle su actuación, aplicando las estrategias diseñadas por el equipo interdisciplinar competente y los procedimientos para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Tras su realización se prepararán y apoyarán las intervenciones de atención a las personas y a su entorno indicadas por el equipo interdisciplinar, y se desarrollarán intervenciones de atención física, sociosanitaria y psicosocial dirigidas a personas dependientes en ámbito institucional.

CONTENIDOS

1. Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional
2. Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones
3. Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones
4. Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones

Conseguir hacer el Certificado de profesionalidad de instituciones sociales gratuito a través de la Junta de Andalucía (Pendiente publicación de nuevas convocatorias)

Solicitud individual →

<https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/oficinavirtualFPE/ovfp e/#!/convocadas>



Junta de Andalucía
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo

OFICINA VIRTUAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

Empresa y Trabajo Autónomo

Ahora están en: Oficina Virtual de FPE > Buscador de Acciones formativas convocadas para personas ocupadas y desempleadas

Buscador de Acciones formativas convocadas para personas ocupadas y desempleadas

Accede desde aquí a las acciones formativas convocadas para personas desempleadas y ocupadas, incluidas las que conllevan compromiso de contratación, financiadas por la Junta de Andalucía, así como a los formularios de solicitud. Se incluyen también las iniciativas conducentes a la obtención de un contrato de formación en alternancia (antiguo contrato para la formación y el aprendizaje), las personas solicitantes deben decumplir los requisitos establecidos en el marco de certificados de profesionalidad de nivel 1 y 2, el contrato, no se requerirá requisito de edad.

(1) IMPORTANTE: Sólo en el caso de que el compromiso de contratación se realice en el marco de un contrato de formación en alternancia (antiguo contrato para la formación y el aprendizaje), las personas solicitantes deben decumplir los requisitos establecidos en el marco de certificados de profesionalidad de nivel 1 y 2, el contrato, no se requerirá requisito de edad.

MAP - Marítimo Pesquera
OUI - Química
SAN - Sanidad
SEA - Seguridad Y Medioambiente
SSC - Servicios Socioculturales Y A La Comunidad
TCP - Textil, Confección Y Piel
TMV - Transporte Y Mantenimiento De Vehículos
VIC - Vidrio Y Cerámica

Colectivo * Provincia Nivel de Cualificación

GRANADA Todos **Buscar**

Nº Expediente	Denominación de la acción formativa	Estado	Provincia	Municipio	Centro	Financiación

Familia profesional: Seleccionar Servicios Socioculturales y a la Comunidad

Solicitud Subvenciones en materia de Formación Profesional para el Empleo dirigida a personas trabajadoras desempleadas

Subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, a entidades locales andaluzas, en materia de Formación Profesional para el Empleo en las modalidades de formación de oferta dirigida prioritariamente a personas trabajadoras desempleadas con necesidades formativas especiales o con dificultades para su inserción o recualificación profesional en Andalucía.

- Podrán solicitar esta subvención Podrán participar en la presente convocatoria las entidades locales previstas en la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, acreditadas y/o inscritas en el Registro de Centros y Entidades de Formación Profesional para el Empleo en Andalucía o, en su caso, en el Registro Estatal de Entidades de Formación para las especialidades formativas solicitadas: Municipios, a través de sus respectivos Ayuntamientos. Provincias, a través de sus respectivas Diputaciones. Las Comarcas u otras entidades que agrupen varios Municipios, instituidas por las Comunidades Autónomas y ,las Áreas Metropolitanas, de conformidad con el artículo 3.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y los correspondientes Estatutos de Autonomía. Agencias públicas

administrativas locales, agencias públicas empresariales locales, agencias especiales locales, sociedades mercantiles locales, sociedades interlocales y fundaciones públicas locales de las previstas en el capítulo I del título II de la Ley 5/2010, de 11 de Junio. Mancomunidades de municipios y consorcios locales, constituidos de acuerdo con lo establecido en el capítulo II del título V de la Ley 5/2010, de 11 de Junio. Entidades locales autónomas y entidades vecinales, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo III del título VII, de la Ley 5/2010, de 11 de Junio.

Formación para obtener el certificado de profesionalidad (SSCS0108) ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO

COMPETENCIA GENERAL

Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Ocupaciones o puestos de trabajo

Auxiliar de ayuda a domicilio.

Asistente de atención domiciliaria.

Cuidador de personas mayores, personas con discapacidad, convalecientes en el domicilio.

Duración de la formación → 480 horas

Modalidad de la formación → Presencial y Teleformación

Relación de módulos formativos y de unidades formativas

MF0249_2: Higiene y atención sanitaria domiciliaria. (170 horas)

- UF0119: Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes. (70 horas).
- UF0120: Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio. (50 horas).
- UF0121: Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio. (50 horas).

MF0250_2: Atención y apoyo psicosocial domiciliaria. (210 horas)

- UF0122: Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio. (80 horas)
- UF0123: Apoyo a las gestiones cotidianas de las personas dependientes. (50 horas).
- UF0124: Interrelación, comunicación y observación con la persona dependiente y su entorno. (80 horas)

MF0251_2: Apoyo domiciliario y alimentación familiar. (100 horas)

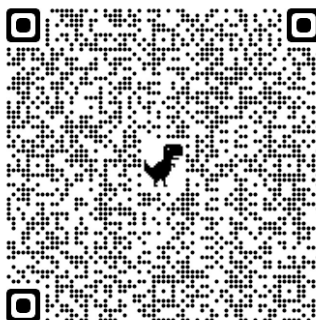
- UF0125: Gestión, aprovisionamiento y cocina en la unidad familiar de personas dependientes. (60 horas)

- UF0126: Mantenimiento, limpieza y organización del domicilio de personas dependientes. (40 horas)

MP0028: Módulo de prácticas profesionales no laborales de Atención sociosanitaria a personas en el domicilio. (120 horas)

Ver más información

<https://sede.sepe.gob.es/especialidadesformativas/RXBuscadorEFRED/DetalleEspecialidadFormativa.do?codEspecialidad=SSCS0108&volverUrl=&idBusquedaFormacion=&metodo=verDetalle&volver=true>



Formación para obtener el certificado de profesionalidad (SSCS0208) ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

COMPETENCIA GENERAL

Atender a personas dependientes en el ámbito sociosanitario en la institución donde se desarrolle su actuación, aplicando las estrategias diseñadas por el equipo interdisciplinar competente y los procedimientos para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Ocupaciones o puestos de trabajo

Cuidador de minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales.

Cuidador de personas dependientes en instituciones.

Gerocultor.

Duración de la formación → 480 horas

Modalidad de la formación → Presencial y Teleformación

Relación de módulos formativos y de unidades formativas

MF1016_2: Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional. (100 horas)

- F0127: Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes. (30 horas)
- UF0128: Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones. (70 horas)

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. (70 horas)

MF1018_2: Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. (70 horas)

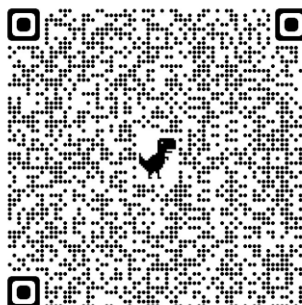
MF1019_2: Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones. (130 horas)

- UF0129: Animación social de personas dependientes en instituciones. (30 horas)
- UF0130: Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. (50 horas)
- UF0131: Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones. (50 horas)

MP0029: Módulo de prácticas profesionales no laborales de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones. (80 horas)

Ver más información

<https://sede.sepe.gob.es/especialidadesformativas/RXBuscadorEFRED/DetalleEspecialidadFormativa.do?metodo=verDetalle&codEspecialidad=SSCS0208&volver=true&idBusquedaFormacion=&volverUrl=>



Formación para obtener el certificado de profesionalidad (SSCS0208) ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES – ABENZOAR

Certificado de Profesionalidad Oficial

Conseguirás la titulación oficial emitida por la Junta de Andalucía y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas (válido en todo el territorio Nacional y Europeo), que te acredita las competencias y cualificaciones profesionales necesarias para ejercer las ocupaciones laborales de:

- Cuidador de personas con diversidad funcional.
- Cuidador de personas dependientes en instituciones.
- Auxiliar de ayuda a domicilio
- Gerocultor.
- Auxiliar de Ayuda a Domicilio

Información de Interés

- 450 horas
- Modalidad Teleformación
- Contenido multimedia e interactivo
- Marca tus horarios gracias a nuestra plataforma online
- Plataforma sencilla e intuitiva
- Seguimiento y tutorización personalizada
- Planificación del curso a medida

Requisitos de acceso

Para poder realizar la formación, deberás contar con algunos de los siguientes estudios:

- Título de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) o tener la (ESA) o haber terminado 2º de BUP.
- Estar en posesión de las competencias clave en lengua y matemáticas.
- Estar en posesión de otro certificado de profesionalidad de nivel 2.
- Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio o bien, haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas.
- Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años.

Sedes Presenciales

Las tutorías y exámenes del Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria en Instituciones Sociales se realizarán en los siguientes centros acreditados:

(Granada) En Calle Rosalía de Castro 27 Bajo, 18011 Granada

(Sevilla) En Calle Lineros, 8, 41004 Sevilla

CARACTERÍSTICAS del certificado

- Módulos: 4
- Duración: 370 horas teóricas y 80 horas prácticas (450)
- Nivel: Certificado de Profesionalidad Nivel 2
- Plazas: 80
- Exámenes Presenciales: Si

RECURSOS DIDÁCTICOS DEL CURSO

En teleformación podemos contar con diversidad de herramientas para dar respuesta a las necesidades de los alumnos y a las exigencias del programa.

<http://campus.abenzoar.com/SecureLogin/login.aspx>

Para la comunicación y el trabajo en equipo dispondrá de:

- Foros
- Chats
- Videoconferencias
- Tablón de anuncios
- Correo electrónico

Para el acceso a los contenidos:

- Contenidos interactivos
- Glosarios
- Referencias y enlaces

- Índices de contenidos
- Recursos textuales: guías didácticas, manuales, documentación de ampliación, bibliografía y webgrafía, legislación relacionada y Faq's (compendio de preguntas con sus respectivas respuestas facilitadas por los tutores sobre aquellas cuestiones relevantes, o cuya consulta es frecuente)
- Recursos visuales: fotografías, animaciones, vídeos relacionados

Para la organización del trabajo individual del alumno:

- Agenda personal
- Expediente que recoge el estudio y evaluación individual

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS MÓDULOS FORMATIVOS

- Los resultados obtenidos en la evaluación se expresarán mediante puntuaciones con un rango de 0-10.

En cada módulo formativo que conforma el certificado de profesionalidad, se dispondrá de los siguientes resultados por alumno:

- Proceso de aprendizaje online: Representa el 30% de la nota final del módulo, siendo necesario obtener una puntuación media mínima de 5 sobre 10 para realizar el examen presencial del módulo.
- Examen presencial: Representa el 70% de la nota final del módulo y es necesario obtener una puntuación media mínima de 5 sobre 10.
- El alumno dispondrá de una segunda convocatoria para la realización de aquellos exámenes presenciales no superados en primera convocatoria de cada uno de los módulos.

SISTEMA DE TUTORIAS Y SESIONES PRESENCIALES

El alumno dispondrá de un espacio para la exposición de dudas sobre contenidos, actividades... donde el profesor se las resolverá de forma personalizada y en el menor tiempo posible.

MÓDULOS

- MF1016_2: Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional. (100 horas)
 - UF0127: Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes. (30 horas)
 - UF0128: Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones. (70 horas)
- MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. (70 horas)
- MF1018_2: Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. (70 horas)

- MF1019_2: Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones. (130 horas)
 - UF0129: Animación social de personas dependientes en instituciones. (30 horas)
 - UF0130: Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. (50 horas)
 - UF0131: Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones. (50 horas)
- MP0029: Módulo de prácticas profesionales no laborales de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones. (80 horas)

PRECIO Y PROMOCIONES

- PROMOCIÓN VIGENTE: 1.050€/alumno (150€ de matrícula y 6 cuotas de 150€ desde DICIEMBRE de 2022 a MAYO de 2023).

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA MATRICULACIÓN

- Ficha de inscripción.
- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia del título de acceso (E.S.O, B.U.P, Título Universitario...)
- Documento sobre las condiciones particulares del curso.
- Documentos de protección de datos.

Para más información y contacto:

<https://www.abenzoar.com/atencion-sociosanitaria-en-institucionessociales/>



Acciones de formación para el empleo sobre las necesidades específicas locales 153K12-
Solicitud realizada por el ayuntamiento de la localidad

OBJETO

Desarrollo de acciones formativas para la mejora de la empleabilidad ligadas directamente a oportunidades de empleo en el ámbito local o necesidades de adaptación y mejora profesional de los/as trabajadores/as del municipio.

Las acciones formativas se planificarán expresamente adaptadas a los colectivos destinatarios, sectores de actividad y territorios.

En el proceso selectivo se dará prioridad a las personas desempleadas y/o pertenecientes a

colectivos con especiales dificultades sociolaborales o discapacidad. Así mismo, se incentivará la participación de mujeres en los procesos de difusión y selección (con reserva específica del 50% de plazas prioritarias para mujeres).

Las acciones formativas pueden plantearse en modalidad presencial, online o mixta.

Las acciones formativas en modalidad presencial y las sesiones presenciales en modalidad mixta se desarrollarán en las instalaciones y con los equipamientos de la entidad local.

Las acciones formativas en modalidad online y las sesiones online en modalidad mixta se desarrollarán a través de plataforma formativa puesta a disposición por la Diputación de Granada.

Las acciones formativas no podrán superar un total de 70 horas de formación, en las que se incluirá:

1. Formación específica de la especialidad (mínimo 90% del total de horas)
2. Orientación para la mejora de la empleabilidad (máximo 10% del total de horas)

En acciones formativas para personas desempleadas, se procurará realizar prospección del tejido empresarial y perfiles demandados, así como localización de ofertas de empleo. Este proceso se realizará desde la Diputación de Granada, con la colaboración de la entidad local.

Una vez finalizada la acción formativa, y superadas las pruebas de evaluación, la Diputación de Granada expedirá certificado de aprovechamiento al alumnado participante.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Las actuaciones a llevar a cabo por parte de Diputación en cada acción formativa son las siguientes:

- Diseño de la acción formativa.
- Selección y contratación, en su caso, de todos los servicios relacionados con la acción formativa.
- Dotación de medios y materiales didácticos y de apoyo necesarios para la acción formativa.
- Prospección de perfiles y ofertas de empleo, en su caso.
- Apoyo a la selección del alumnado.
- Apoyo a la difusión de la acción formativa.
- Organización y desarrollo de la acción formativa.
- Colaboración en los controles de asistencia y resolución de posibles incidencias.
- Evaluación, seguimiento y control económico y técnico de la acción formativa.
- Expedición de certificados de aprovechamiento.

DESTINATARIOS

Entidades Locales de menos de 20.000 habitantes que justifiquen, conforme a la realidad socioeconómica del territorio, la necesidad de la acción formativa, vinculándola a oportunidades de empleo.

COMPROMISOS A ASUMIR POR LA ENTIDAD

La Entidad que solicite este servicio deberá asumir las siguientes responsabilidades:

- Identificar y argumentar la necesidad formativa, el colectivo destinatario y la modalidad de impartición.
- Realizar la difusión de la acción formativa.
- Seleccionar al alumnado, siguiendo los criterios establecidos para este programa, asegurando un mínimo de 10 alumnos/as y un máximo de 20.
- Poner a disposición los recursos humanos necesarios para la coordinación de todas las actuaciones con la Diputación de Granada.
- Participar en el inicio, seguimiento y cierre de la acción formativa.
- Entregar certificados de aprovechamiento.

FINANCIACIÓN

El coste máximo por acción formativa será de 6.000 €, cuya cofinanciación entre la Diputación y la entidad local se realizará conforme a la siguiente tabla:

Población	Aportación Municipal	Aportación Diputación
Hasta 5000 habitantes	10%	90%
Entre 5001 y 10000 habitantes	15%	85%
Entre 10001 y 20000 habitantes	25%	75%

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD

Además de cumplimentar la ficha correspondiente de Concertación, los ayuntamientos interesados deberán rellenar, y remitir a la Sección de Formación para el Desarrollo Territorial, por vía de Registro General o MOAD (se puede adelantar por correo electrónico a formacionparaelempleo@dipgra.es), un documento firmado por el representante legal (alcalde/sa o presidente/a) en el que se haga constar la siguiente información y conforme al siguiente formato:

PROGRAMA 153K12			
Acciones de formación sobre las necesidades específicas locales			
Entidad Local:			
Acción formativa (Por orden de preferencia)	AÑO	Nº Alumnos	Nº Horas
Denominación Ac. Formativa:			
Necesidad:			
Denominación Ac. Formativa:			
Necesidad:			
Denominación Ac. Formativa:			
Necesidad:			
Denominación Ac. Formativa:			
Necesidad:			

* Denominación de la acción formativa (por ejemplo: manipulador de alimentos, poda de olivo, rutas patrimoniales, gestión de alojamientos rurales, etc.)

*Necesidad: argumentar, conforme la realidad socioeconómica del territorio, la necesidad de cada acción formativa solicitada.

Firma del Alcalde/sa o Presidente/a

Una vez aprobado el acuerdo de Concertación con la entidad local, esta se pondrá en contacto antes de 31 de mayo del año para el que este prevista la realización del programa, con la Sección de Formación para el Desarrollo Territorial para solicitar la ejecución de la acción formativa a través del correo electrónico indicado. Fuera de este plazo, no se garantiza la ejecución de la misma en dicho año.

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Para la Valoración de las solicitudes, se atenderá los criterios básicos de valoración establecidos

en el artículo 5 de la Ordenanza Reguladora de la Cooperación Local mediante Concertación de la Excm. Diputación Provincial de Granada.

Así mismo se establece como criterio específico de este programa la prioridad de las entidades de hasta 5.000 habitantes, aquellos que estén vinculados a desarrollo de Agenda Urbana y/o municipios especialmente afectados por procesos de despoblamiento (municipios con saldo poblacional negativo en los últimos 5 años).

Objetivo 2: Concienciar de la importancia de una alimentación saludable para mejorar la calidad de vida

En relación con el objetivo “Concienciar de la importancia de una alimentación saludable para mejorar la calidad de vida”, se ha propuesto la realización de charlas – taller en la Mancomunidad de Baza.

1. INTRODUCCIÓN

La razón de llevar a cabo estas charlas es la preocupación, que desde la Mancomunidad de Baza se ha mostrado, sobre los hábitos de alimentación de las personas mayores y dependientes. En muchas ocasiones, estas personas, debido a su situación, no pueden preparar comidas elaboradas con alimentos saludables, por lo que, terminan recurriendo a opciones rápidas y sencillas que no son saludables, empeorando así su calidad de vida y su salud.

Crear estas charlas tiene como objetivo incentivar a estas personas a mejorar su dieta, ya que una alimentación adecuada les ayudará a mantener y mejorar su salud. A través de estas charlas, se pretende proporcionarles la información y las herramientas necesarias para que puedan adoptar hábitos alimenticios más saludables, adaptados a sus circunstancias y necesidades.

Objetivos de las charlas:

1. Concienciar sobre la importancia de una alimentación saludable: Explicar cómo una dieta equilibrada puede mejorar la salud física y mental, y prevenir enfermedades comunes en personas mayores y dependientes.
2. Proporcionar información sobre nutrición: Ofrecer conocimientos básicos sobre nutrientes esenciales y cómo obtenerlos a través de alimentos accesibles y fáciles de preparar.
3. Enseñar recetas simples y saludables: Mostrar cómo preparar comidas nutritivas con ingredientes fáciles de conseguir y métodos de cocción sencillos.
4. Promover hábitos alimenticios sostenibles: Fomentar la planificación de comidas y el aprovechamiento de los alimentos para evitar desperdicios y reducir costos.

5. Ofrecer apoyo y recursos: Proveer información sobre recursos disponibles en la comunidad, como programas de entrega de comidas a domicilio, mercados locales de alimentos frescos y servicios de apoyo nutricional

a. Importancia de la alimentación saludable

Tener una buena alimentación es fundamental para mantener una salud óptima y un bienestar general a lo largo de toda la vida. Los alimentos que consumimos proporcionan los nutrientes esenciales que nuestro cuerpo necesita para funcionar correctamente. Incluyendo carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Estos nutrientes son vitales para:

- **Provisión de Nutrientes Esenciales**
Una dieta equilibrada asegura que obtengamos una variedad de nutrientes necesarios para nuestro organismo. Los carbohidratos, por ejemplo, son la principal fuente de energía para el cuerpo y el cerebro, mientras que las proteínas son cruciales para la construcción y reparación de tejidos, incluidos músculos y órganos. Las grasas saludables, aunque a menudo malentendidas, son indispensables para la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y para la producción de hormonas. Además, las vitaminas y minerales, como la vitamina C, el calcio y el hierro, desempeñan roles críticos en el fortalecimiento del sistema inmunológico, la salud ósea y la oxigenación de los tejidos, respectivamente.
- **Prevención de Enfermedades**
Una buena alimentación es una herramienta poderosa para la prevención de enfermedades crónicas. Dietas ricas en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras están asociadas con un menor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. Por ejemplo, una dieta baja en grasas saturadas y colesterol, combinada con un alto consumo de fibra y antioxidantes, puede ayudar a mantener el corazón saludable y reducir los niveles de colesterol en la sangre. Asimismo, mantener un peso corporal saludable a través de una dieta equilibrada y ejercicio regular es crucial para prevenir la obesidad y sus complicaciones asociadas.
- **Mejora del Sistema Inmunológico**
Un sistema inmunológico fuerte depende en gran medida de una buena alimentación. Nutrientes como las vitaminas A, C y E, así como minerales como el zinc y el selenio, son esenciales para el funcionamiento óptimo del sistema inmunológico. Estos nutrientes ayudan a proteger el cuerpo contra infecciones y enfermedades, mejorando la capacidad del organismo para combatir patógenos y recuperarse más rápidamente de enfermedades.

- **Salud Mental y Estado de Ánimo**

La relación entre la alimentación y la salud mental es cada vez más reconocida. Una dieta rica en nutrientes puede influir positivamente en el estado de ánimo y la función cognitiva. Por ejemplo, los ácidos grasos omega-3, presentes en pescados grasos, nueces y semillas, son fundamentales para la salud cerebral y se ha demostrado que ayudan a reducir los síntomas de depresión y ansiedad. Además, las vitaminas del complejo B, que se encuentran en abundancia en los vegetales de hoja verde, carnes magras y productos lácteos, son esenciales para la producción de neurotransmisores que regulan el estado de ánimo y el estrés.

- **Energía y Rendimiento Físico**

La energía para nuestras actividades diarias proviene directamente de los alimentos que consumimos. Una dieta adecuada asegura que tengamos suficiente energía para realizar tareas cotidianas y participar en actividades físicas. Los carbohidratos complejos, como los que se encuentran en los granos integrales y las verduras, proporcionan una fuente constante de energía, mientras que las proteínas ayudan en la recuperación y el crecimiento muscular, especialmente importante para quienes practican deportes o ejercicios regularmente.

- **Crecimiento y Desarrollo**

Para los niños y adolescentes, una buena alimentación es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuados. Los nutrientes obtenidos de una dieta equilibrada apoyan el desarrollo físico y cognitivo, asegurando que los jóvenes alcancen su máximo potencial en términos de crecimiento y capacidad intelectual. Además, los hábitos alimenticios saludables establecidos durante la infancia y la adolescencia suelen mantenerse en la vida adulta, promoviendo una salud duradera.

- **Longevidad y Calidad de Vida**

Una alimentación saludable contribuye significativamente a la longevidad y a una mejor calidad de vida. Las personas que adoptan dietas nutritivas y equilibradas tienen menos probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y pueden disfrutar de una vida más activa y plena. Evitar alimentos procesados y altos en azúcares y grasas trans puede reducir el riesgo de enfermedades y mejorar la vitalidad en la tercera edad, permitiendo a las personas mayores mantenerse independientes y disfrutar de una buena salud.

b. Importancia de la alimentación saludable en mayores y personas dependientes

Una alimentación saludable es especialmente indispensable en ancianos y personas con dependencia por varias razones críticas que impactan

directamente su calidad de vida y bienestar general. Aquí se explican algunos de los motivos principales:

- **Prevención de Enfermedades Crónicas**
En ancianos y personas con dependencia, la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión y osteoporosis es mayor. Una alimentación adecuada puede ayudar a prevenir o gestionar estas condiciones, mejorando su calidad de vida y reduciendo la necesidad de intervenciones médicas.
- **Mantenimiento de la Función Cognitiva**
La nutrición adecuada juega un papel crucial en la salud del cerebro. Nutrientes como los ácidos grasos omega-3, las vitaminas del complejo B, la vitamina D y los antioxidantes pueden ayudar a mantener la función cognitiva y prevenir el deterioro cognitivo asociado con la edad y enfermedades como el Alzheimer.
- **Fortalecimiento del Sistema Inmunológico**
El sistema inmunológico de los ancianos puede estar comprometido. Una dieta rica en vitaminas y minerales esenciales (como vitamina C, vitamina E, zinc y selenio) fortalece el sistema inmunológico, ayudando a prevenir infecciones y enfermedades, las cuales pueden tener consecuencias más graves en esta población.
- **Mantener la Masa Muscular y la Fuerza**
La pérdida de masa muscular (sarcopenia) es común en los ancianos y personas con dependencia. Consumir suficiente proteína y realizar ejercicio adecuado puede ayudar a mantener la masa muscular y la fuerza, mejorando la movilidad y reduciendo el riesgo de caídas y fracturas.
- **Salud Ósea**
El riesgo de osteoporosis y fracturas es mayor en los ancianos. Una dieta rica en calcio y vitamina D es esencial para mantener la salud ósea. Los productos lácteos, las verduras de hoja verde y los suplementos de vitamina D pueden ser beneficiosos.
- **Digestión y Salud Digestiva**
Los problemas digestivos, como el estreñimiento, son comunes en los ancianos. Una dieta rica en fibra, obtenida de frutas, verduras y granos enteros, junto con una adecuada hidratación, puede mejorar la salud digestiva y prevenir el estreñimiento.
- **Mantenimiento de un Peso Saludable**
Mantener un peso saludable es crucial para evitar la malnutrición, tanto por exceso como por defecto. La obesidad puede exacerbar problemas de

movilidad y enfermedades crónicas, mientras que la desnutrición puede debilitar el sistema inmunológico y la musculatura.

- **Mejora del Estado de Ánimo y Bienestar General**
Una alimentación equilibrada puede influir positivamente en el estado de ánimo y el bienestar general. Los nutrientes como el magnesio, las vitaminas del complejo B y los ácidos grasos omega-3 están asociados con una mejor salud mental, lo que puede ser crucial para prevenir la depresión y la ansiedad en los ancianos.
- **Adaptación a Necesidades Específicas**
Las personas con dependencia pueden tener necesidades dietéticas específicas debido a condiciones médicas particulares. Una alimentación personalizada y adecuada puede ayudar a manejar estas condiciones de manera más efectiva.

2. A QUIEN VAN DIRIGIDAS

El objetivo de estas charlas es concienciar a los ancianos y personas dependientes de la Mancomunidad, así como a sus cuidadores, sobre la importancia de una buena alimentación para mejorar su calidad de vida. Los cuidadores pueden ser tanto formales, con formación sociosanitaria, como informales, es decir, familiares o amigos sin formación específica en el cuidado.

Para los ancianos y personas dependientes, las charlas tienen como finalidad enseñarles la importancia de una alimentación adecuada para mejorar su calidad de vida e incentivar un cambio positivo en sus hábitos alimentarios. Para los cuidadores, el objetivo es dotarles de herramientas y conocimientos que les permitan ayudar a las personas a su cargo a mejorar sus hábitos de alimentación, con el fin de mejorar su salud y bienestar general.

3. QUIEN LAS LLEVARÁ A CABO

Para el desarrollo de estas charlas, se ha considerado ideal contratar a especialistas en nutrición y alimentación, ya que son los más capacitados para explicar los conceptos y beneficios de una dieta adecuada de manera clara y precisa. Además, se plantea la posibilidad de incluir a médicos especializados en nutrición, quienes pueden aportar una perspectiva médica y científica, ofreciendo recomendaciones basadas en la evidencia y adaptadas a las necesidades específicas de los ancianos y personas dependientes.

4. PROPUESTA DE CHARLA – TALLER

a. Ancianos y personas dependientes

Es fundamental comenzar dando charlas a las personas mayores y dependientes, ya que son las principales destinatarias de este proyecto.

Estas charlas deben ser amenas y dinámicas para mantener su interés y atención en todo momento. El objetivo principal es que capten la idea de que la mejora de su alimentación ayuda a mejorar su salud y calidad de vida.

Estructura y contenido de las charlas:

1. Introducción a la nutrición y su importancia:

- i. **Explicación de los conceptos básicos de la nutrición:** Se abordarán los principios fundamentales de la nutrición, como los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales), y su papel esencial en el funcionamiento del cuerpo humano. Se destacará la diferencia entre calorías vacías y calorías nutritivas, enfatizando la importancia de una dieta variada y balanceada.
- ii. **Beneficios de una dieta equilibrada para la salud física y mental:** Se explicarán los múltiples beneficios de mantener una dieta equilibrada, incluyendo la mejora de la energía diaria, la prevención de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares) y la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Se discutirán ejemplos concretos de cómo una buena nutrición puede influir positivamente en la calidad de vida de las personas mayores y dependientes.

2. Identificación de alimentos saludables:

- i. **Grupos de alimentos y sus nutrientes esenciales:** Se proporcionará una guía detallada de los diferentes grupos de alimentos, como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y lácteos, destacando los nutrientes esenciales que cada grupo aporta. Se hablará sobre la importancia de la variedad y la moderación en la dieta.
- ii. **Cómo elegir alimentos frescos y nutritivos:** Se ofrecerán consejos prácticos para seleccionar alimentos frescos y nutritivos en el mercado o supermercado. Esto incluirá la lectura de etiquetas nutricionales, la identificación de ingredientes saludables y la

preferencia por alimentos de temporada. Se discutirá la importancia de evitar alimentos procesados y ricos en azúcares y grasas saturadas.

3. Planificación de comidas:

- i. **Consejos para planificar comidas semanales:** Se proporcionarán estrategias para la planificación de comidas, que pueden ayudar a mantener una dieta equilibrada y evitar decisiones impulsivas poco saludables. Se enseñará cómo crear un plan de comidas semanal que incluya una variedad de nutrientes esenciales.
- ii. **Ejemplos de menús balanceados y económicos:** Se presentarán ejemplos de menús diarios y semanales que son balanceados y económicos, demostrando que es posible comer saludablemente sin gastar mucho dinero. Estos menús incluirán recetas fáciles de preparar con ingredientes accesibles.

4. Preparación de comidas fáciles y saludables:

- i. **Demostraciones de recetas sencillas:** Se realizarán demostraciones en vivo de la preparación de recetas sencillas, mostrando técnicas de cocina que cualquiera puede seguir. Estas recetas estarán diseñadas para ser nutritivas, sabrosas y de fácil preparación.
- ii. **Dar a probar algunas de las recetas anteriormente explicadas:** Los asistentes tendrán la oportunidad de probar algunas de las recetas preparadas durante las demostraciones, lo que les permitirá experimentar de primera mano cómo pueden saber las comidas saludables.
- iii. **Técnicas de cocina básicas y seguras:** Se enseñarán técnicas básicas de cocina que promuevan la seguridad y la eficiencia, especialmente relevantes para las personas mayores o con limitaciones físicas. Esto incluirá el uso seguro de utensilios de cocina, la manipulación adecuada de alimentos y consejos para evitar accidentes en la cocina.

5. Recursos y apoyo comunitario:

- i. **Información sobre servicios locales de apoyo alimentario:** Se proporcionará información sobre servicios y programas locales que ofrecen apoyo alimentario, como bancos de alimentos, comedores comunitarios y programas de entrega de comidas a domicilio. Esto

ayudará a los asistentes a acceder a recursos adicionales que puedan necesitar.

ii. Contactos de nutricionistas y dietistas disponibles para consultas:

Se ofrecerá una lista de contactos de nutricionistas y dietistas locales que están disponibles para consultas personales. Estos profesionales pueden proporcionar asesoramiento personalizado y ayudar a los asistentes a desarrollar planes de alimentación adaptados a sus necesidades individuales.

6. Preguntas y respuestas:

i. Espacio para que los asistentes hagan preguntas y resuelvan sus dudas:

Se dedicará tiempo al final de cada sesión para una ronda de preguntas y respuestas, donde los asistentes podrán plantear sus inquietudes y recibir respuestas directas de los especialistas. Este espacio permitirá una interacción más personalizada y la clarificación de cualquier duda que los participantes puedan tener.

La estructura de esta charla no es algo rígido, con un tiempo estricto establecido para cada parte, sino que se busca que sean amenas y dinámicas para mantener la atención de los asistentes durante toda su duración. En lugar de seguir un formato estricto, se propone una metodología más flexible y participativa, centrada en la preparación y prueba de recetas saludables. Las explicaciones y discusiones sobre nutrición se desarrollarán de manera integrada con estas actividades prácticas, lo que permitirá una experiencia más interactiva y entretenida.

b. Cuidadores con formación sociosanitaria

Si las charlas están dirigidas a cuidadores de personas dependientes que ya poseen formación sociosanitaria, se debe asumir un nivel básico de conocimiento y enfocarse en proporcionar información avanzada, técnicas específicas y estrategias prácticas que puedan aplicar en su trabajo diario. Aquí hay una guía sobre cómo estructurar estas charlas para maximizar su efectividad:

a. Introducción y objetivos de la charla

Duración: 10 minutos

- i. Objetivo de la charla:** Explicar la importancia de la alimentación saludable específica para personas dependientes y cómo los cuidadores pueden optimizar sus prácticas diarias.

b. Revisión de principios avanzados de nutrición

Duración: 20 minutos

- i. **Nutrientes esenciales y sus funciones:** Repasar los macronutrientes y micronutrientes y su importancia específica en la salud de personas dependientes.
- ii. **Dietas terapéuticas:** Explicar dietas específicas para condiciones como diabetes, hipertensión, disfagia, y otras enfermedades crónicas.

c. Adaptación de la dieta a condiciones específicas

Duración: 30 minutos

- i. **Texturas y consistencias:** Técnicas avanzadas para modificar la textura de los alimentos (por ejemplo, purés, triturados, líquidos espesados).
- ii. **Planificación de comidas individualizadas:** Cómo adaptar planes de comidas según las necesidades dietéticas y restricciones específicas de cada paciente.
- iii. **Enriquecimiento nutricional:** Métodos para aumentar la densidad nutricional de las comidas sin aumentar el volumen.

d. Preparación y administración de comidas

Duración: 30 minutos

- i. **Recetas y técnicas avanzadas:** Presentar recetas nutritivas y fáciles de preparar que sean adecuadas para personas dependientes.
- ii. **Tecnologías y herramientas:** Uso de herramientas especializadas para la preparación y administración de alimentos (por ejemplo, batidoras, dispositivos de espesado de líquidos).
- iii. **Aseguramiento de la higiene alimentaria:** Prácticas para garantizar la seguridad alimentaria y prevenir infecciones alimentarias.

e. Monitoreo y evaluación del estado nutricional

Duración: 30 minutos

- i. **Indicadores de malnutrición:** Cómo identificar signos de malnutrición y deshidratación.
- ii. **Evaluación regular:** Métodos para evaluar regularmente el estado nutricional y ajustar la dieta en consecuencia.
- iii. **Documentación y seguimiento:** Importancia de registrar la ingesta alimentaria y los cambios en la salud del paciente.

f. Apoyo emocional y estrategias de comunicación

Duración: 20 minutos

- i. **Interacción con los pacientes:** Técnicas de comunicación efectiva para motivar y apoyar a los pacientes en la adopción de hábitos alimenticios saludables.
- ii. **Colaboración con familias:** Estrategias para trabajar junto a las familias y garantizar una alimentación adecuada y consensuada.
- iii. **Autocuidado para cuidadores:** Consejos sobre cómo los cuidadores pueden mantener su propio bienestar físico y emocional mientras cuidan a otros.

g. Caso práctico y trabajo en grupo

Duración: 30 minutos

- i. **Estudio de caso:** Presentar un caso práctico y discutir en grupo las posibles estrategias nutricionales y de cuidado.
- ii. **Discusión y feedback:** Permitir a los participantes compartir sus experiencias y soluciones, fomentando el aprendizaje colaborativo.

h. Sesión interactiva de preguntas y respuestas

Duración: 20 minutos

- i. **Resolución de dudas:** Permitir a los asistentes hacer preguntas y recibir respuestas detalladas de los expertos.
- ii. **Discusión abierta:** Facilitar una discusión abierta donde los participantes puedan compartir sus experiencias y consejos.

i. Distribución de materiales educativos

Duración: 10 minutos

- i. **Folletos y guías:** Proveer material impreso con consejos avanzados de nutrición, recetas y recursos locales.
- ii. **Contactos útiles:** Lista de contactos de nutricionistas, dietistas y servicios de apoyo locales.

Implementando estas estrategias, las charlas pueden ser una herramienta poderosa para capacitar a los cuidadores de personas dependientes en técnicas avanzadas de nutrición y cuidado, mejorando así la calidad de vida de sus pacientes y optimizando su práctica profesional.

c. Cuidadores sin formación sociosanitaria

Si las charlas se dirigen específicamente a familiares de personas dependientes, es importante enfocarse en proporcionarles herramientas prácticas, conocimientos sobre nutrición y estrategias de apoyo que puedan aplicar en su

día a día. Aquí hay una guía sobre cómo estructurar estas charlas para maximizar su efectividad:

1. Introducción y objetivos de la charla

Duración: 10 minutos

- i. **Bienvenida y presentación:** Presentar a los organizadores y oradores.
- ii. **Objetivo de la charla:** Explicar la importancia de la alimentación saludable para las personas dependientes y cómo los familiares pueden ayudar a mejorar su dieta.

2. Importancia de una buena alimentación para personas dependientes

Duración: 20 minutos

- i. **Beneficios de una dieta equilibrada:** Cómo una buena nutrición puede mejorar la salud física y mental de las personas dependientes.
- ii. **Impacto de una mala alimentación:** Riesgos asociados con una dieta deficiente, como la desnutrición, la obesidad, y enfermedades relacionadas.

3. Principios de una alimentación saludable

Duración: 30 minutos

- i. **Nutrientes esenciales:** Descripción de los principales nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) y sus fuentes.
- ii. **Porciones y balance:** Cómo equilibrar las comidas con los diferentes grupos de alimentos.
- iii. **Hidratación:** Importancia de una adecuada ingesta de líquidos.

4. Adaptación de la dieta a necesidades específicas

Duración: 30 minutos

- i. **Dietas especiales:** Cómo adaptar la alimentación a condiciones específicas como diabetes, hipertensión, problemas digestivos, y disfagia (dificultades para tragar).
- ii. **Texturas y consistencias:** Cómo modificar la textura de los alimentos para facilitar el consumo por personas con dificultades para masticar o tragar.
- iii. **Alimentos ricos en nutrientes:** Enfatizar la importancia de elegir alimentos densos en nutrientes que proporcionen el máximo beneficio con porciones pequeñas.

5. Consejos prácticos para la preparación de comidas

Duración: 30 minutos

- i. **Recetas fáciles y saludables:** Demostraciones prácticas de cómo preparar comidas nutritivas y sencillas.
- ii. **Planificación de menús:** Consejos para planificar comidas semanales, incluyendo listas de compras y preparación anticipada.
- iii. **Uso de tecnología:** Herramientas y electrodomésticos que facilitan la preparación de alimentos (como procesadores de alimentos y ollas de cocción lenta).

6. Apoyo emocional y recursos para familiares

Duración: 20 minutos

- i. **Estrategias de apoyo:** Cómo los familiares pueden apoyar a sus seres queridos en la adopción de una dieta saludable.
- ii. **Autocuidado para cuidadores:** Importancia de que los cuidadores también mantengan una buena alimentación y cuidados personales.
- iii. **Recursos comunitarios:** Información sobre servicios de apoyo como nutricionistas, programas de comidas a domicilio, y talleres locales.

7. Testimonios y ejemplos prácticos

Duración: 20 minutos

- i. **Historias de éxito:** Testimonios de familiares que han mejorado la salud de sus seres queridos a través de una mejor alimentación.
- ii. **Demostraciones:** Ejemplos prácticos de cambios pequeños y manejables que han tenido un impacto positivo.

8. Sesión interactiva de preguntas y respuestas

Duración: 20 minutos

- i. **Resolución de dudas:** Permitir a los asistentes hacer preguntas y recibir respuestas detalladas de los expertos.
- ii. **Discusión abierta:** Facilitar una discusión abierta donde los participantes puedan compartir sus experiencias y consejos.

9. Distribución de materiales educativos

Duración: 10 minutos

- i. **Folleto y guías:** Proveer material impreso con consejos de nutrición, recetas y recursos locales.

- ii. **Contactos útiles:** Lista de contactos de nutricionistas, dietistas y servicios de apoyo locales.

Implementando estas estrategias, las charlas pueden ser una herramienta poderosa para capacitar a los familiares de personas dependientes en la mejora de la alimentación y, por ende, la calidad de vida de sus seres queridos.

5. BENEFICIOS ESPERADOS

- **Mejora en la salud general:** Reducción de enfermedades relacionadas con una mala alimentación, como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos.
- **Mayor independencia:** Capacidad de las personas mayores y dependientes para preparar sus propias comidas saludables.
- **Incremento en la calidad de vida:** Mejora en el bienestar general y la calidad de vida de los participantes.
- **Fortalecimiento de la comunidad:** Fomento de la cohesión social y el apoyo comunitario a través de actividades educativas y colaborativas.

Estas charlas representan una oportunidad valiosa para promover una alimentación saludable entre las personas mayores y dependientes de la Mancomunidad de Baza, contribuyendo significativamente a su bienestar y calidad de vida.

6. DURACIÓN Y PERIODICIDAD: CRONOGRAMA

Fase 1: Preparación y Planificación (1 mes)

- **Semana 1:**
 - Definición de objetivos y metas:
 - Reunión inicial con el equipo organizador.
 - Establecer objetivos específicos y metas medibles.
 - Identificación de recursos necesarios:
 - Lista de materiales, equipo audiovisual, espacio físico.
 - Contactar a expertos y ponentes en nutrición.
- **Semana 2:**
 - Diseño del contenido de los talleres y charlas:
 - Desarrollo de temarios y contenidos para cada sesión.
 - Preparación de materiales didácticos y presentaciones.
 - Planificación logística:
 - Reservar espacios para los talleres y charlas.
 - Adquirir o alquilar equipo necesario (proyectores, micrófonos, etc.).
- **Semana 3:**
 - Promoción y difusión:

- Diseño de material promocional (carteles, publicaciones en redes sociales de los ayuntamientos).
- Difusión en medios locales.

▪ **Semana 4:**

- Revisión y ajuste de planificación:
 - Reunión de seguimiento para ajustar detalles.
 - Simulacro o prueba piloto de los talleres y charlas.

Fase 2: Implementación de Talleres y Charlas (3 meses)

Se podría llevar a cabo 3 sesiones para cada grupo, en diferentes meses, con el fin de que todos los beneficiarios de las charlas puedan aprender sobre hábitos de alimentación saludable, a la vez que lo ponen en práctica y consultan dudas en las diferentes sesiones.

Fase 3: Evaluación y Seguimiento (1 mes)

▪ **Semana 1:**

- Evaluación de la implementación:
 - Recopilación de feedback de los participantes.
 - Análisis de la asistencia y participación en los talleres y charlas.

▪ **Semana 2:**

- Informe de resultados:
 - Elaboración de un informe con los resultados del proyecto.
 - Presentación del informe al equipo organizador y a los patrocinadores.

▪ **Semana 3:**

- Planificación de seguimiento:
 - Planificación de actividades de seguimiento y refuerzo.
 - Programación de posibles futuras ediciones de los talleres y charlas.

▪ **Semana 4:**

- Reunión final:
 - Evaluación general del proyecto.

7. RECURSOS NECESARIOS PARA LAS CHARLAS

- Recursos Humanos
 - Coordinador del Proyecto:
 - Responsable de la planificación y ejecución general del proyecto.
 - Expertos en Nutrición:

- Nutricionistas o dietistas certificados para impartir las charlas y talleres.
- Facilitadores o Monitores:
 - Asistentes que ayuden en la organización de actividades y manejo de grupos, personas con conocimientos sociosanitarios
- Voluntarios:
 - Ayuda adicional para montaje, distribución de materiales y apoyo logístico.
- Recursos Materiales
 - Material Didáctico:
 - Presentaciones en PowerPoint o similares.
 - Folletos, trípticos y guías informativas.
 - Recetas y menús saludables impresos.
 - Equipos Audiovisuales:
 - Proyector y pantalla.
 - Micrófonos y sistema de sonido.
 - Computadora portátil o tablet.
 - Materiales para Talleres Prácticos:
 - Ingredientes para demostraciones de cocina.
 - Utensilios de cocina (sartenes, cuchillos, tablas de cortar, etc.).
 - Equipos de cocina (hornillas portátiles, batidoras, etc.).
- Recursos de Espacio
 - Lugar para las Charlas:
 - Salón de conferencias o aula con capacidad adecuada para los asistentes.
 - Sillas, mesas y mobiliario necesario.
 - Espacio para Talleres Prácticos:
 - Cocina o espacio habilitado para demostraciones culinarias.
 - Área de trabajo para los participantes.
- Recursos de Promoción y Difusión
 - Material Promocional:
 - Carteles.
 - Publicaciones en redes sociales y sitio web.
 - Canales de Difusión:
 - Redes sociales, correo electrónico y páginas web comunitarias.
 - Medios de comunicación locales (radio, prensa, TV).
- Recursos Financieros
 - Presupuesto para Materiales:
 - Costo de impresión de materiales didácticos y promocionales.
 - Compra de ingredientes y utensilios para los talleres.

- Honorarios para Expertos y Ponentes:
 - Pago a los nutricionistas y facilitadores de las charlas.
- Gastos Logísticos:
 - Alquiler de espacios y equipos audiovisuales.
 - Transporte y alimentación del equipo organizador.
- Recursos Tecnológicos
 - Software de Presentación:
 - Programas como PowerPoint.
- Recursos de Evaluación y Seguimiento
 - Herramientas de Evaluación:
 - Encuestas de satisfacción y feedback.
 - Formatos para recoger información y analizar resultados.
 - Base de Datos de Participantes:
 - Sistema para gestionar y seguir a los asistentes.

8. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO

1. Indicadores de Asistencia y Participación

- Número de Participantes Asistentes: Cantidad total de personas que realmente asistieron a cada sesión.
- Frecuencia de Asistencia: Promedio de veces que un participante asiste a las sesiones programadas.

2. Indicadores de Satisfacción

- Encuestas de Satisfacción al Finalizar Cada Sesión: Evaluaciones sobre la calidad del contenido, la presentación del ponente, la utilidad de la información, etc.
- Puntuación Promedio de Satisfacción: Escala del 1 al 5 o del 1 al 10 sobre las encuestas de satisfacción.
- Comentarios y Sugerencias: Retroalimentación cualitativa de los participantes sobre las áreas de mejora y aspectos positivos.

3. Indicadores de Comportamiento y Aplicación Práctica

- Cambios en los Hábitos Alimentarios: Encuestas o diarios de seguimiento donde los participantes registren sus hábitos alimentarios antes, durante y después del programa.
- Implementación de Menús Saludables: Evaluación de cuántos participantes han comenzado a implementar menús o recetas aprendidas en los talleres.
- Participación en Actividades Prácticas: Número de participantes que se involucran activamente en las actividades prácticas durante los talleres.

4. Indicadores de Difusión y Alcance

- Alcance de la Promoción: Número de personas alcanzadas a través de las campañas de promoción (redes sociales, correos electrónicos, medios locales, carteles).
- Participación en Redes Sociales: Número de interacciones, comentarios, compartidos y me gusta en publicaciones relacionadas con los talleres y charlas.

5. Indicadores de Impacto y Sostenibilidad

- Retroalimentación a Largo Plazo: Encuestas de seguimiento realizadas varios meses después de la finalización del programa para evaluar el impacto a largo plazo.
- Retención de Conocimientos: Evaluaciones posteriores para determinar cuánto del conocimiento adquirido se ha retenido y aplicado.
- Recomendación del Programa: Porcentaje de participantes que recomendarían el programa a otros.

9. PÓSTER PUBLICITARIO

A continuación, se presenta una idea de póster publicitario para las charlas – taller. Se podría también incluir información sobre los contenidos, quienes serán los ponentes, etcétera.



Sería importante pensar también en la posibilidad de incluir la retransmisión online de las charlas, sobre todo las destinadas a personas mayores o dependientes. Esto se debe a que hay muchas personas que no van a poder desplazarse por problemas de falta de ayuda o de salud, pero de esta manera podemos llegar a ellos y que no dejen de aprender sobre este tema que es tan importante para su bienestar y salud.

Por otro lado, también sería importante contar con personal formado en cuidados sociosanitarios para que acompañen a las personas mayores a las charlas y con medios de transporte que puedan recoger y devolver a las personas a sus casas, para que así no tengan problema para asistir a los talleres.

Se podría conseguir una asociación entre este proyecto y el proyecto que se está empezando a desarrollar en algunos municipios, que es el del catering de comida saludable. Estas charlas pueden servir de impulso para el catering, ya que muchas de las personas que asistirán no podrán hacer su propia comida o quizás ya estén cansados de hacerlo.

Objetivo 3: Actualización de los recursos de servicios de cuidados disponibles en la comarca

En relación con el objetivo 3 “Actualización de los recursos de servicios de cuidados disponibles en la comarca”, se ha recogido información relativa al número de usuarios y trabajadores que participan en los servicios de cuidados en toda la mancomunidad.

- **BAZA**

o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

Este servicio se encuentra actualmente externalizado por el ayuntamiento de Baza a la empresa UTE Life Care Asistencial Ecilimp S.L.

Se puede obtener información sobre estos servicios en el Ayuntamiento de Baza o en el Centro Municipal de Bienestar Social.

▪ **Teléfono**

958 70 03 95 (Teléfono Ayuntamiento de Baza)

958 86 02 56 (Teléfono Centro Municipal de Bienestar Social)

▪ **Página web**

<https://ayuntamientodebaza.es/2020/11/30/ayuda-a-domicilio-2/>

▪ **Ubicación:**

[Plaza Mayor, 18800 Baza, Granada](#) (Ayuntamiento de Baza)

Calle Cava Alta, 18800 Baza, Granada (Centro Municipal de Bienestar Social)

- **Usuarios a los que dan servicio**
Actualmente no saben el dato
 - **Trabajadores**
Hay 248 auxiliares de ayuda a domicilio y 3 trabajadores sociales.
 - **Número de mujeres**
 - 243 mujeres auxiliares de ayuda a domicilio
 - 3 mujeres trabajadoras sociales
 - **Número de hombres**
 - 5 hombres auxiliares de auxiliares de ayuda a domicilio
- o **RESIDENCIA DE MAYORES BRAULIA RAMOS (AVITA SERVICIOS GERIÁTRICOS)**
Residencia municipal externalizada a la empresa de servicios geriátricos Avita.
Actualmente ofrecen servicio de Residencia y Unidad de Estancia Diurna (UED)
- **Teléfono**
958 07 13 77
 - **Página web**
<https://avita.es/brauliaramos.html>
 - **Ubicación**
Calle Bulevar Dama de Baza, 5 - 18800 Baza · Granada
 - **Usuarios a los que dan servicio**
103 usuarios en la residencia y 20 usuarios en la UED
 - **Número de plazas privadas**
 - 43 usuarios en la residencia
 - 5 usuarios en la UED
 - **Número de plazas concertadas**
 - 60 usuarios en la residencia
 - 15 usuarios en la UED
 - **Trabajadores**
77 trabajadores en total en la residencia y UED
 - **Número de mujeres**
 - 66 mujeres
 - **Número de hombres**
 - 11 hombres

o **RESIDENCIA HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR DE SAN JOSÉ**

Residencia privada. Entidad sin ánimo de lucro. No poseen Unidad de Estancia Diurna.

- **Teléfono**
958 70 02 05
- **Página web**
<https://www.hermanitas.net/>
- **Ubicación**
Av. Andalucía, 4, 18800 Baza, Granada
- **Usuarios a los que dan servicio**
90 usuarios todos con plaza privada, no existe ninguna concertada
- **Trabajadores**
28 trabajadores en plantilla (sin datos sobre el género)
32 trabajadores en total contando el trabajo de las hermanas

o **UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA LA ALFAGUARA BAZA**

Es privada. Tienen servicio de recogida a domicilio de la persona.

- **Teléfono**
958 70 11 57
- **Página web**
<https://www.laalfaguara.com/centros-de-dia/>
- **Ubicación**
Ctra. Ronda, S/N, 18800 Baza, Granada
- **Usuarios a los que dan servicio**
44 usuarios en total
 - **Número de plazas privadas**
 - 20 usuarios
 - **Número de plazas concertadas**
 - 24 usuarios
- **Trabajadores**
12 trabajadores
 - **Número de mujeres**
 - 10 mujeres

- **Número de hombres**

- 2 hombres

- **BENAMAUREL**

- **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

Externalizado a una empresa privada. El ayuntamiento concede estos servicios ofrecidos a través de la empresa a personas con un grado de dependencia; pero también ofrece ayuda a personas que están en espera de que les concedan la dependencia (este servicio lo ofrece el propio ayuntamiento sin externalizarlo) y la empresa privada le da ayuda a través de una bolsa de horas.

- **Teléfono**

[958 73 30 11](tel:958733011)

- **Página web**

<https://www.benamaurel.es/>

- **Ubicación**

[Pl. Mayor, 1, 18817 Benamaurel, Granada](#)

- **Usuarios a los que dan servicio**

- 105 usuarios que tienen un grado de dependencia (Empresa privada)
- 17 usuarios que no poseen grado de dependencia, pero están a la espera de que se le conceda (Servicio municipal del ayuntamiento)

- **Trabajadores**

Todos los trabajadores son mujeres

- 35 mujeres (Empresa privada)
- 1 mujer (Servicio municipal del ayuntamiento para personas sin grado de dependencia) y bolsa de horas de la empresa privada antes mencionada

- **CANILES**

- **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

El ayuntamiento tiene externalizado este servicio a 3 empresas diferentes: Apensi, Trevoly y Ayuda Respiro Familiar (ARF).

- **Teléfono**

958 71 09 03

- **Página web**

<https://caniles.es/oficina-municipal/servicios-sociales-comunitarios/>

- **Ubicación**
Plaza de la Constitución 2, 18810 Caniles
- **Usuarios a los que dan servicio**
276 usuarios
- **Trabajadores**
Todas son mujeres, en las tres empresas que ofrecen el servicio

Apensi → aproximadamente 23 trabajadoras
Trevoly → 15 trabajadoras
Ayuda Respiro Familiar (ARF) → 20 trabajadoras

o **RESIDENCIA GERIÁTRICA LA TORRE**

Privada. No tiene Unidad de Estancia Diurna.

- **Teléfono**
958 70 48 48
- **Página web**
<https://www.residenciageriatricaatorre.com/>
- **Ubicación**
Ctra. Baza - Caniles km. 8. Caniles 18810 (Granada)
- **Usuarios a los que dan servicio**
30 plazas
 - **Número de plazas privadas**
4 usuarios
 - **Número de plazas concertadas**
26 usuarios
- **Trabajadores**
Aproximadamente 30 trabajadores (no sabemos el género)

- **CORTES DE BAZA**

o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

- **Teléfono**
958 73 60 41
- **Página web**
<https://sedecortesdebaza.dipgra.es/opencms/opencms/sede>

- **Ubicación**
[Calle de los Santos Cosme y Damián, 15, 18814 Cortes de Baza, Granada](#)
 - **Usuarios a los que dan servicio**
158 usuarios
 - **Trabajadores**
31 trabajadores en total. No se sabe exactamente el número de hombres y mujeres, pero casi todos son mujeres.
- **CUEVAS DEL CAMPO**
- o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**
Ofrecido y controlado directamente por el propio ayuntamiento, sin tener externalizado el servicio
 - **Teléfono**
958 71 80 51
 - **Página web**
<https://www.cuevasdelcampo.es/inicio/>
 - **Ubicación**
Puerta Real, 73, 18813 Cuevas Del Campo, Granada
 - **Usuarios a los que dan servicio**
120 usuarios
 - **Trabajadores**
32 mujeres y ningún hombre
 - o **UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA LA ALFAGUARA CUEVAS DEL CAMPO**
Es privada. Tienen servicio de recogida a domicilio
 - **Teléfono**
637 065 742
 - **Página web**
<https://www.laalfaguara.com/centros-de-dia/>
 - **Ubicación**
[Calle San Isidro, 18813 Cuevas del Campo, Granada](#)
 - **Usuarios a los que dan servicio**
20 usuarios

- **Número de plazas privadas**
10 usuarios
- **Número de plazas concertadas**
10 usuarios

- **Trabajadores**
5 mujeres y ningún hombre

- **CÚLLAR**

o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

Servicio externalizado por el ayuntamiento a través de una empresa

- **Teléfono**
958 73 02 25
- **Página web**
<http://www.cullar.es/>
- **Ubicación**
[Plaza de la Constitución, 1, 18850 Cúllar, Granada](#)
- **Usuarios a los que dan servicio**
218 usuarios
Algunos de ellos golondrina
- **Trabajadores**
No tienen contratado a ningún hombre
No poseen datos del número de mujeres contratadas, ya que no tienen datos actualizados de la empresa externa que se encarga del servicio.

o **RESIDENCIA CASA CARIDAD DE LA ENCARNACIÓN**

- **Descripción**
- **Teléfono**
958 73 26 41
- **Página web**
No tienen
- **Ubicación**
[Calle San Sebastián, 11, 18850 Cúllar, Granada](#)
- **Usuarios a los que dan servicio**
 - **Número de plazas privadas**

- **Número de plazas concertadas**
- **Trabajadores**

No se han podido obtener datos, ya que no han sido facilitados por la residencia

- **FREILA**

o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

Ofrecido por el propio ayuntamiento

- **Teléfono**
[958 86 52 01](tel:958865201)
- **Página web**
<https://www.freila.es/inicio/>
- **Ubicación**
[Pl. San Marcos, s/n, 18812 Freila, Granada](#)
- **Usuarios a los que dan servicio**
63 usuarios
Hay un hombre que solo está 3 meses en verano “Golondrina”
- **Trabajadores**
15 trabajadores
 - **Número de mujeres**
14 mujeres
 - **Número de hombres**
1 hombre

- **ZÚJAR**

o **SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO**

Ofrecido por el propio ayuntamiento.

- **Teléfono**
[958 71 60 17](tel:958716017)
- **Página web**
<https://aytozujar.es/>
- **Ubicación**
[Calle Jabalcón, 10, 18811 Zújar, Granada](#)

- **Usuarios a los que dan servicio**
155 usuarios contando todas las ayudas municipales. 145 de estos son de ayuda a la dependencia
- **Trabajadores**
Todas son mujeres. Fijas hay 32 trabajadoras y en periodos en los que se necesita más atención llegan a haber hasta 40.

Objetivo 4: Diseñar una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca

En relación con el objetivo 4 “Diseñar una estrategia de servicios de cuidados coordinados y disponibles en la comarca”, se ha rediseñado el estudio de viabilidad para la construcción de una residencia geriátrica en la comarca de Zújar. Hace unos años desde el ayuntamiento de Zújar se requirió el desarrollo de un Plan de Viabilidad para continuar con los trámites necesarios para la construcción de una residencia en un solar elegido. Entre otros trámites, uno de ellos es, un Proyecto de Actuación o de Licitación.

Se propone un cambio de diseño en cuanto a las características de la residencia geriátrica, para que esta siga el modelo de Atención Centrada en la Persona.

1. QUE SON LAS RESIDENCIAS CON ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Las residencias con atención centrada en la persona son centros para el cuidado de adultos mayores o personas con necesidades especiales que se enfocan en brindar un cuidado personalizado, respetuoso y acorde a las preferencias, necesidades y valores individuales de cada residente. Este enfoque se aleja de los modelos tradicionales de cuidado, que a menudo son más estandarizados y centrados en las rutinas del personal o en la administración del centro.

Este modelo de atención es particularmente importante en el cuidado de personas con demencia o enfermedades crónicas, donde la comprensión y el respeto por la identidad y la personalidad del residente son fundamentales para mejorar su calidad de vida.

2. CARACTERÍSTICAS CLAVE

- o **Individualización del cuidado:** El plan de atención se adapta a cada persona, teniendo en cuenta su historia de vida, sus preferencias, su identidad cultural, y sus deseos. El objetivo es que el residente mantenga el máximo nivel de autonomía y dignidad.
- o **Participación activa del residente:** Se promueve que los residentes tomen decisiones sobre su propio cuidado y su vida diaria dentro de la residencia, lo

que incluye desde la elección de las actividades diarias hasta la configuración de sus espacios personales.

- o **Entorno hogareño:** Se busca crear un ambiente que se asemeje lo más posible a un hogar, en lugar de una institución, para que los residentes se sientan cómodos y en un entorno familiar, como si se tratara de su propia casa.
- o **Relaciones significativas:** Se fomenta la creación de relaciones significativas entre los residentes, el personal y las familias. El cuidado no se limita a lo físico, sino que también se enfoca en el bienestar emocional y social.
- o **Flexibilidad en la rutina diaria:** En lugar de imponer horarios rígidos, se permite que los residentes tengan flexibilidad en sus rutinas, como el horario de comidas, el tiempo para dormir, o las actividades recreativas.
- o **Enfoque en el bienestar integral:** El cuidado abarca no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales, y espirituales de los residentes.

3. BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- o **Mejora de la calidad de vida:** Los residentes suelen experimentar un mayor bienestar, menos estrés y una mayor satisfacción al poder vivir de acuerdo con sus propias preferencias y rutinas.
- o **Reducción en el uso de medicamentos:** Al reducir el estrés y la ansiedad a través de un entorno más personalizado y apoyo emocional, se ha observado una menor necesidad de medicamentos, especialmente sedantes y antipsicóticos.
- o **Mayor autonomía y dignidad:** Los residentes conservan una mayor sensación de control sobre sus vidas, lo que puede aumentar su autoestima y dignidad, elementos críticos en el bienestar psicológico.
- o **Mejoras en la salud emocional:** Un enfoque en las relaciones y el cuidado emocional puede reducir los sentimientos de soledad, depresión y aislamiento, que son comunes en los entornos de cuidado institucional.

4. IMPLEMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA

La implementación de este modelo requiere cambios en la cultura y la estructura de las residencias. Algunos ejemplos de cómo se puede llevar a cabo incluyen:

- o **Planes de atención personalizados:** Cada residente tiene un plan de atención único, desarrollado en colaboración con ellos y, si es necesario, con sus familiares.
- o **Espacios comunes y privados adaptables:** Los residentes pueden personalizar sus habitaciones, y los espacios comunes están diseñados para fomentar la interacción social.
- o **Horarios flexibles:** Las comidas, actividades y rutinas se adaptan a los deseos y necesidades de los residentes, en lugar de seguir un horario fijo para todos.
- o **Formación del personal:** El personal recibe formación continua para entender y aplicar los principios de la atención centrada en la persona, lo que incluye habilidades de comunicación, empatía y manejo de conflictos.

- o **Enfoque en la dignidad y el respeto:** Todas las interacciones están basadas en el respeto a la persona, asegurando que su dignidad nunca se vea comprometida.

Las residencias con atención centrada en la persona funcionan bajo un marco que prioriza la individualidad, autonomía y bienestar de los residentes. Este enfoque afecta a todos los aspectos de la vida en la residencia, desde la interacción con el personal hasta la disposición de los espacios. A continuación, se explica un poco el funcionamiento de estas:

Usuarios

- o **Plan de atención personalizado:** Cada residente tiene un plan de atención individualizado, desarrollado en colaboración con ellos y, cuando es posible, con sus familiares. Este plan se basa en sus preferencias, necesidades, historia de vida, y metas personales. El objetivo es que cada residente mantenga la mayor autonomía posible y tome decisiones sobre su vida diaria.
- o **Participación en las decisiones:** Los residentes son alentados a participar en las decisiones que afectan su vida en la residencia, como el horario de actividades, las comidas, y cómo desean que se les brinde el cuidado. Esto fomenta un sentido de control y dignidad.
- o **Flexibilidad y respeto por las rutinas personales:** Las rutinas diarias se adaptan a los deseos y hábitos de cada residente. Por ejemplo, si un residente prefiere despertarse más tarde o tomar sus comidas en horarios específicos, se respeta su preferencia.
- o **Fomento de la socialización y el bienestar emocional:** Se ofrecen oportunidades para que los residentes socialicen y mantengan relaciones significativas, tanto con otros residentes como con el personal y sus familias. Las actividades se diseñan para ser atractivas y significativas para cada individuo.
- o **Enfoque en el bienestar integral:** El cuidado no se limita a lo físico, sino que también incluye el apoyo emocional, social, y espiritual. Esto puede incluir la participación en actividades culturales, religiosas, o recreativas que sean importantes para el residente.

Espacios

- o **Entorno hogareño:** Las residencias están diseñadas para parecerse a un hogar más que a una institución. Los espacios comunes son acogedores, con áreas para relajarse, socializar, y realizar actividades cotidianas. La decoración y el mobiliario son elegidos para crear un ambiente cálido y confortable.
- o **Personalización de los espacios personales:** Los residentes tienen la posibilidad de personalizar sus habitaciones con objetos personales, fotos, muebles, y otros elementos que les hagan sentir que están en su propio hogar. Esto ayuda a reducir el estrés y el sentimiento de desarraigo que puede ocurrir al mudarse a una residencia.

- o **Espacios comunes flexibles:** Las áreas comunes están diseñadas para ser multifuncionales y se pueden adaptar a diferentes actividades según las necesidades y deseos de los residentes. Por ejemplo, una sala puede servir para actividades grupales, reuniones familiares, o simplemente como un lugar tranquilo para leer.
- o **Accesibilidad y seguridad:** Los espacios están diseñados para ser accesibles a todos los residentes, incluyendo aquellos con movilidad reducida. La seguridad es una prioridad, pero se maneja de manera que no se sienta invasiva o restrictiva, permitiendo que los residentes se muevan con libertad y confianza.

Trabajadores (Personal)

- o **Formación continua:** El personal recibe formación continua en los principios de la atención centrada en la persona. Esto incluye desarrollar habilidades de comunicación, empatía, y resolución de conflictos, así como conocer mejor las condiciones médicas que pueden afectar a los residentes, como la demencia.
- o **Roles flexibles y multifuncionales:** En lugar de roles rígidos, el personal a menudo asume múltiples funciones, lo que les permite formar relaciones más estrechas y significativas con los residentes. Por ejemplo, un trabajador podría ayudar con el cuidado personal y también participar en actividades recreativas.
- o **Equipo de cuidado reducido:** En muchas de estas residencias, se emplea un equipo de cuidado reducido y constante, de manera que los mismos cuidadores trabajan con los mismos residentes regularmente. Esto favorece la construcción de relaciones de confianza y un conocimiento más profundo de las necesidades y preferencias de cada residente.
- o **Enfoque en la relación:** El personal es alentado a ver su trabajo no solo como una serie de tareas, sino como una oportunidad para crear relaciones significativas con los residentes. Esto implica conocer sus historias, participar en conversaciones significativas, y entender los pequeños detalles que pueden mejorar su bienestar diario.
- o **Autonomía del personal:** Los trabajadores también suelen tener mayor autonomía para tomar decisiones sobre el cuidado diario, en lugar de seguir estrictamente procedimientos estandarizados. Esto les permite adaptar su trabajo a las necesidades cambiantes de los residentes.

Funcionamiento Global

El éxito de una residencia con atención centrada en la persona depende de la colaboración y el respeto mutuo entre los residentes, el personal, y la administración. Todos los aspectos del cuidado están diseñados para ser flexibles y adaptables, de modo que puedan ajustarse a las necesidades individuales en lugar de forzar a los residentes a adaptarse a un modelo fijo. La idea central es que el residente es el protagonista de su vida, incluso dentro de la residencia, y que el entorno, las personas y las prácticas de cuidado deben apoyar esa centralidad.

5. ESTRUCTURA

Las residencias con atención centrada en la persona se estructuran de manera que todos los elementos—desde la organización del personal hasta el diseño de los espacios—apoyen el enfoque en la individualidad, autonomía y bienestar de los residentes. A continuación, se detalla cómo se estructuran estas residencias:

Organización del Personal

- o **Equipos de Cuidado:**
 - Se forman equipos pequeños y estables de cuidadores asignados a un grupo específico de residentes. Esto favorece la creación de relaciones cercanas y el conocimiento profundo de las necesidades y preferencias de cada residente.
 - Los equipos suelen ser multidisciplinarios, incluyendo personal de enfermería, asistentes de cuidado, terapeutas ocupacionales, psicólogos, y personal de actividades recreativas.
- o **Roles Flexibles y Multifuncionales:**
 - Los trabajadores tienen roles más flexibles, lo que les permite participar en múltiples aspectos del cuidado del residente. Por ejemplo, un cuidador puede asistir en las actividades diarias y también participar en la planificación de actividades recreativas.
 - Este enfoque evita la segmentación estricta de funciones y promueve un ambiente más familiar y menos institucional.
- o **Formación Continua y Especialización:**
 - El personal recibe formación continua en técnicas de cuidado centrado en la persona, manejo de enfermedades crónicas (como la demencia), y desarrollo de habilidades de comunicación y empatía.
 - Se promueve la especialización en áreas clave como la atención paliativa o el manejo del estrés, para asegurar un cuidado integral.

Diseño y Organización de los Espacios

- o **Entorno Hogareño:**
 - Las residencias están diseñadas para parecerse a un hogar en lugar de a una institución. Esto incluye una decoración cálida, muebles cómodos y un ambiente acogedor.
 - Los residentes tienen la posibilidad de personalizar sus habitaciones con sus propios muebles, fotos y otros objetos personales, lo que ayuda a crear un sentido de pertenencia.
- o **Unidades de Vida:**
 - La residencia se organiza en pequeñas unidades o grupos de vida, donde un grupo reducido de residentes comparte espacios comunes como salas de estar, comedores y cocinas. Esto crea un entorno más íntimo y comunitario.

- Cada unidad de vida funciona casi como un hogar independiente dentro de la residencia, con su propio equipo de cuidadores.
- o **Espacios Comunes Flexibles:**
 - Las áreas comunes, como salas de estar, jardines, y espacios de actividades, están diseñadas para ser multifuncionales y pueden adaptarse a diferentes usos según las necesidades y deseos de los residentes.
 - Se incluyen espacios para actividades específicas como talleres de arte, salas de ejercicio, o áreas para eventos sociales.
- o **Accesibilidad y Seguridad:**
 - Los espacios están diseñados para ser accesibles para todos los residentes, incluidas aquellas personas con movilidad reducida. Esto incluye rampas, ascensores, y pasillos amplios.
 - La seguridad es una prioridad, pero se gestiona de manera discreta para no comprometer la libertad y autonomía de los residentes.

Planificación y Gestión del Cuidado

- o **Planes de Atención Personalizados:**
 - Cada residente tiene un plan de atención individualizado que se desarrolla en colaboración con ellos y sus familias. Este plan es flexible y se ajusta a medida que cambian las necesidades del residente.
 - Los planes incluyen no solo aspectos médicos, sino también preferencias personales, actividades diarias, y objetivos de bienestar.
- o **Participación de los Residentes:**
 - Los residentes tienen voz en las decisiones que afectan su vida diaria, como la elección de actividades, los horarios de comidas, y la configuración de su entorno.
 - Se promueve la autonomía y el respeto a las decisiones de los residentes, incluso en situaciones de atención médica o cuidados paliativos.
- o **Enfoque en el Bienestar Integral:**
 - Se prioriza un enfoque holístico del cuidado que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales, y espirituales.
 - Las actividades y servicios ofrecidos se diseñan para mejorar el bienestar integral del residente, como programas de ejercicio adaptado, actividades culturales, y apoyo emocional.

Relaciones y Comunidad

- o **Relaciones Significativas:**
 - Se fomenta la creación de relaciones significativas entre los residentes, el personal, y las familias. Esto se logra mediante la organización de actividades comunitarias, eventos familiares, y tiempo dedicado a la interacción personal.

- El personal es entrenado para conocer a fondo la historia de vida, intereses y preferencias de cada residente, lo que fortalece las relaciones y personaliza el cuidado.
- o **Involucramiento de la Familia y la Comunidad:**
 - Las familias son vistas como socios en el cuidado y son alentadas a participar activamente en la vida de la residencia. Esto puede incluir visitas regulares, participación en eventos y colaboración en el diseño de planes de atención.
 - Se promueve la integración con la comunidad local, organizando actividades que involucren a voluntarios, escuelas, y otras organizaciones comunitarias.

Modelo de Gestión y Cultura Organizacional

- o **Cultura Organizacional Centrada en la Persona:**
 - La dirección y administración de la residencia adoptan una cultura organizacional que prioriza el respeto, la dignidad y la autonomía de los residentes. Todos los aspectos de la gestión, desde la contratación del personal hasta la planificación de las actividades, reflejan estos valores.
- o **Gestión Participativa:**
 - La toma de decisiones es inclusiva y se busca la participación de todos los niveles del personal, así como de los residentes y sus familias. Esto puede incluir reuniones regulares donde se discuten las políticas, los programas y el funcionamiento general de la residencia.
- o **Evaluación y Mejora Continua:**
 - La calidad del cuidado y la satisfacción de los residentes se evalúan de manera continua, utilizando encuestas, entrevistas y reuniones con los residentes y sus familias. Las evaluaciones se utilizan para realizar ajustes y mejoras en la atención y los servicios ofrecidos.

6. EJEMPLOS

Existen varias residencias en el mundo que han adoptado el modelo de atención centrada en la persona, destacándose como ejemplos innovadores en el cuidado de mayores y personas con necesidades especiales.

1. The Green House Project (Estados Unidos)

- o **Ubicación:** Varios estados en Estados Unidos.
- o **Descripción:** The Green House Project es un modelo revolucionario que transforma las residencias tradicionales en hogares más pequeños y hogareños, donde viven entre 10 y 12 residentes. Cada hogar tiene un equipo estable de cuidadores que se encargan de las necesidades diarias de los residentes. El enfoque es crear un ambiente familiar donde los residentes puedan mantener su independencia y dignidad. Las casas están diseñadas para parecerse a un

hogar común, con cocinas abiertas, comedores y espacios de estar, fomentando la interacción social y la participación en las actividades diarias.

2. Hogeweyk (Países Bajos)

- o **Ubicación:** Weesp, Países Bajos.
- o **Descripción:** Conocido como el "pueblo para personas con demencia", Hogeweyk es una comunidad diseñada específicamente para personas con demencia severa. Los residentes viven en hogares compartidos según sus intereses y estilos de vida anteriores, en un entorno que simula un pequeño pueblo. Pueden moverse libremente por el pueblo, que incluye tiendas, un teatro, un café y un parque. El personal trabaja para integrar el cuidado dentro de la vida diaria de los residentes, promoviendo la normalidad y reduciendo el estrés y la confusión.

3. Lotte Village (Corea del Sur)

- o **Ubicación:** Seúl, Corea del Sur.
- o **Descripción:** Lotte Village es una residencia moderna que se basa en los principios de la atención centrada en la persona. El diseño de la residencia incluye pequeños hogares dentro de una comunidad más grande, con un enfoque en la personalización y la dignidad de los residentes. Se presta especial atención a la salud mental y emocional, con programas diseñados para estimular la mente y mantener la autonomía de los residentes.

4. Frieda Heller Haus (Alemania)

- o **Ubicación:** Berlín, Alemania.
- o **Descripción:** Este hogar para personas mayores está diseñado para personas con demencia y sigue un enfoque centrado en la persona. Los residentes viven en pequeños grupos dentro de un entorno que imita su vida anterior, con muebles y decoración que les resultan familiares. El personal fomenta la independencia y la participación en la vida diaria, lo que ayuda a reducir la ansiedad y mejora el bienestar general.

5. MiCasa (Chile)

- o **Ubicación:** Santiago, Chile.
- o **Descripción:** MiCasa es una residencia chilena que ha adoptado los principios de la atención centrada en la persona. En lugar de un enfoque institucional, se han diseñado espacios para que los residentes vivan en pequeños grupos familiares, donde se respeta su historia de vida y sus preferencias personales. La residencia promueve la autonomía y la participación activa en la vida comunitaria.

7. EMPRESAS DISPUESTAS A DESARROLLAR EL PROYECTO

A través del programa Puentes también se ha iniciado el diseño de una residencia en el municipio de Zagra, en la Comarca de Loja. Para ello, una compañera del programa se ha puesto en contacto con diferentes empresas dispuestas a desarrollar el proyecto en Zagra y al igual, lo estarían para hacerlo en Zújar. A continuación, se muestra el seguimiento que se ha tenido para contactar con estas empresas y los resultados obtenidos:

1. Resumen Visual del seguimiento:

EMPRESA	16/07/2024	23/07/2024 4	29/07/2024	15/08/2024	23/08/2024
El Yate	No he encontrado teléfono ni dirección de correo		Me atendieron la llamada y pidieron contacto directo		
AVITA	Sin respuesta telefónica por lo que mandé un correo	sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dieron otro correo de contacto	reenvió el correo	Sin respuesta
DomuSVi	Me atendieron la llamada y me destinaron un correo de contacto	sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el correo	reenvió el correo	Sin respuesta
Clece	Sin respuesta telefónica. Rellené su formulario de contacto	Sin respuesta telefónica	Conseguí nuevo teléfono, me atendieron la llamada y me dieron y correo	reenvió el correo	Sin respuesta
Vitalia Home	Respuesta realizada. Me comentó que lo comentaría al equipo y si le interesaba se pondría en contacto conmigo	A día de hoy no se han puesto en contacto	No pude contactar porque están de vacaciones	Seguían de vacaciones	Llamada realizada, se pondrán en contacto la semana que viene para confirmar si están o no interesados.
Coliséé	Sin respuesta telefónica por lo que mandé un correo	sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el	reenvió el correo	Sin respuesta

			correo		
Orpea	Me atendieron la llamada y me destinaron un correo de contacto	Sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el correo	Reenvié el correo	Sin respuesta
Sanitas	Sin respuesta telefónica por lo que mandé un correo	Sin respuesta	Reenvié el correo	Reenvié el correo	Sin respuesta
Ballesol	Me atendieron la llamada y me destinaron un correo de contacto	Sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el correo	Reenvié el correo	Sin respuesta
Amavir	Llamada con coste, por lo que mandé un correo	Sin respuesta	Reenvié el correo	No están interesados	Sin respuesta
Korian	Me atendieron la llamada y me destinaron un correo de contacto	Sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el correo	Reenvié el correo	Sin respuesta
Residencias Reifs	Me atendieron la llamada y me destinaron un correo de contacto	Sin respuesta	Me atendieron la llamada y me dijeron que reenviara el correo	Reenvié el correo	Sin respuesta

2. Búsqueda de datos de la empresa y seguimiento:

- o El Yate: 957 109 444
 Al principio no encontré los datos de contacto de la empresa. Se lo comenté al tutor y este me los facilitó. Llamé y me atendieron. Mostraron interés por el proyecto y me pidieron un contacto más directo. Les di el número de Pepa y me dijeron que se pondrían en contacto con ella.
- o AVITA: 950 44 42 68 / info@avita.es
 Llamé al teléfono, pero no me lo cogieron, por lo que les envié un correo. No recibí respuesta y les volví a llamar. Esta vez sí me lo cogieron, pero su respuesta fue que reenviara el correo. Al seguir sin respuesta al correo, lo volví a reenviar, pero sigo sin respuesta.

- o DomuS Vi: 958 71 50 90 recepcion.elserrallo@domusvi.es
Llamé al teléfono y su respuesta fue que contactara al correo que me ofrecieron. Mandé el correo, pero no obtuve respuesta. Volví a llamar y me dijeron que reenviara el correo. A día de hoy, sigo sin tener respuesta.
- o Clece: 900 060 134 / 983 42 79 00 / clece@grupoclece.com
Llamé a un primer número de teléfono, pero se colgaba y al no encontrar una dirección de correo, rellené el formulario de contacto de su web. Más tarde mi tutor me facilitó tanto un nuevo teléfono como un correo electrónico. Esta vez me atendieron la llamada y me dijeron que enviara la información por correo. Al no obtener respuesta reenvié el correo, pero sigo sin tener respuesta.
- o Vitalia Home: 958282856
Me atendieron el teléfono y me pasaron con el director. Este me comentó que podrían estar interesados, que lo comentaría con su equipo y que se pondría en contacto conmigo. Al no ponerse en contacto decidí volver a llamar, pero me dijeron que el director se encontraba de vacaciones, que llamase a su vuelta. He vuelto a llamar y me han dicho que en la semana entrante (última semana de agosto) se pondrán en contacto para decirme si están interesados o no.
- o Colisée: 961366283 / informacion@colisee.es / central@colisee.es
Llamé por teléfono, pero no recibí respuesta, por lo que mandé un correo electrónico. Al no recibir respuesta, volví a llamar y esta vez sí me atendieron, pero me comentaron que debía mandar la información al correo que me iban a proporcionar.
Envié el correo y no obtuve respuesta, por lo que lo reenvié. A día de hoy sigo sin respuesta.
- o Orpea: 900264920 / emeisiberia@emeis.com
Llamé al teléfono y su respuesta fue que contactara al correo que me ofrecieron. Mandé el correo, pero no obtuve respuesta. Volví a llamar y me dijeron que reenviara el correo. A día de hoy, sigo sin tener respuesta.
- o Sanitas: sanitas@promocionseguro.com.
No he encontrado ningún contacto telefónico por lo que el seguimiento se resume en mandar el correo en las distintas fechas que he mostrado en la tabla, pero, no he obtenido respuesta ninguna vez.
- o Ballesol: 958172876/ 900242425 (Central)/ 915416586/
informacion@ballesol.es
Llamé al primer número de teléfono, me atendieron y me dijeron que contactará con la central. Llamé a la central y me dijeron que contactara a otro teléfono. Llamé a este nuevo número y aquí me dijeron que mandara la información mediante correo electrónico. No recibí respuesta al correo y volví a llamar al último número, pero su respuesta fue que reenviara el correo. Sigo sin

tener respuesta.

- o Amavir: 901 30 20 10 / solicitudesinfo@amavir.es
La llamada no era gratuita, por lo que el contacto con esta empresa ha sido a través de correo electrónico. En un primer momento no obtuve respuesta, pero tras reenviar el correo me contestaron que no están interesados.
- o Korian: 900 500 535 / infoita@itasaludmental.com
Llamé al teléfono y su respuesta fue que contactara al correo que me ofrecieron. Mandé el correo, pero no obtuve respuesta. Volví a llamar y me dijeron que reenviara el correo. A día de hoy, sigo sin tener respuesta.
- o Residencias Reifs: 9581129 84 / 955 62 05 49 (Alcalá) / decofin@gruporeifs.com
Tras una primera llamada me dijeron que ese teléfono no era para esos temas, que contactara con la residencia de Alcalá y me facilitaron su teléfono. En esta segunda llamada me pidieron que mandara la información al correo que me facilitaron. No tuve respuesta y volví a llamar, su respuesta fue que debía reenviar el correo. A día de hoy sigo sin tener respuesta.

3.8. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD PARA SU DESARROLLO, O EN SU CASO ESTUDIO DE VIABILIDAD

En 2022 ya se llevó a cabo el estudio de viabilidad para la construcción de una residencia en el municipio de Zújar. Tras analizar el entorno y la normativa legal, y realizando una planificación estratégica del proyecto se consideró como una buena opción la construcción de esta residencia, entre otras cosas, debido a la alta demanda que existe en la comarca debido al envejecimiento de la población y, a la escasa oferta como consecuencia de que las otras residencias, centros de día o ayudas a domicilio concedidas por los ayuntamientos se encuentran ya ocupadas. La lista de espera para recibir un puesto en cualquiera de estos servicios es muy larga y cada año aumenta en un porcentaje mayor. Además, se realizó un plan económico financiero para conocer, en base a los datos que se poseían, la viabilidad del proyecto tomando un escenario pesimista, neutro y optimista, es decir, pensando en la posibilidad de una menor o mayor ocupación de las plazas. Además, se analizó la viabilidad tomando su desarrollo en un plazo de 4 y de 10 años. Tras finalizar el plan se supo que la construcción de la residencia era viable para todos los escenarios analizados.

Ahora en 2024, se ha decidido retomar este proyecto y para ello se ha realizado una actualización de los datos empleados para el análisis de la viabilidad del proyecto. Siguiendo los datos que se obtuvieron en 2022, se ha realizado una búsqueda sobre la subida de los precios, salarios, IPC, inflación, entre otros, para conocer si actualmente el proyecto sigue siendo viable. Tras analizar todos los datos se ha podido ver que el proyecto sigue siendo viable, aunque los gastos de construcción y puesta en marcha son superiores debido a la inflación de estos años. Para el cálculo de los datos se ha utilizado una tasa de inflación del 2% aproximadamente.

En el anexo IV se encuentra presentado en detalle el análisis del entorno que se realizó para ver la viabilidad de la residencia, y que ayudó a concretar el plan económico financiero

3.8.1. PLAN ECONÓMICO FINANCIERO

3.8.1.1. Introducción

Antes de comenzar con el plan financiero de nuestro proyecto, me gustaría destacar que dicho apartado ha sido elaborado a través de una hoja de cálculo Excel (adjuntada en el Anexo) la cuál fue elaborada por Carlos Camarero Machado, encargado de impartirnos el Módulo 2: Viabilidad económica-financiera y sostenibilidad de iniciativas. Esta hoja de cálculo ha sido modificada por mí con el objetivo de lograr un análisis financiero enfocado a los datos que disponemos.

3.8.1.2. Análisis de la inversión

RESUMEN INVERSIÓN RESIDENCIA GERIÁTRICA					
Capítulo	Importe	P.P. Gtos. Gen. (13%)	P.P. B° Indust. (6%)	IVA	Total Partida
01 MOVIMIENTO DE TIERRAS	17.807,82 €	2.315,02 €	1.068,47 €	4.450,17 €	25.641,48 €
02 CIMENTACIÓN	81.206,95 €	10.556,90 €	4.872,42 €	20.293,62 €	116.929,89 €
03 SANEAMIENTO	4.740,51 €	616,27 €	284,43 €	1.184,65 €	6.825,86 €
04 ESTRUCTURA	154.169,54 €	20.042,04 €	9.250,17 €	38.526,97 €	221.988,72 €
05 CUBIERTAS	36.027,86 €	4.683,62 €	2.161,67 €	9.003,36 €	51.876,52 €
06 ALBANILERÍA	108.784,34 €	14.141,96 €	6.527,06 €	27.185,21 €	156.638,57 €
07 REVESTIMIENTOS	112.782,85 €	14.661,77 €	6.766,97 €	28.184,43 €	162.396,03 €
08 SOLADOS Y ALICATADOS	56.391,43 €	7.330,89 €	3.383,49 €	14.092,22 €	81.198,02 €
09 INSTALACIONES DE FONTANERÍA	22.507,10 €	2.925,92 €	1.350,43 €	5.624,52 €	32.407,97 €
10 INSTALACIÓN DE ELECTRICIDAD	34.131,65 €	4.437,11 €	2.047,90 €	8.529,50 €	49.146,16 €
11 INSTALACIONES ESPECIALES	16.158,95 €	2.100,66 €	969,54 €	4.038,12 €	23.267,27 €
12 INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN	43.035,56 €	5.594,62 €	2.582,13 €	10.754,59 €	61.966,90 €
13 CARPINTERÍA DE MADERA	17.148,27 €	2.229,28 €	1.028,90 €	4.285,35 €	24.691,79 €
14 CARPINTERÍA METÁLICA Y CERRAJERÍA	144.028,98 €	18.723,77 €	8.641,74 €	35.992,84 €	207.387,33 €
15 VIDRIOS	28.772,82 €	3.740,47 €	1.726,37 €	7.190,33 €	41.429,98 €
16 PINTURAS	26.134,62 €	3.397,50 €	1.568,08 €	6.531,04 €	37.631,24 €
17 EXTERIORES	75.683,23 €	9.838,82 €	4.540,99 €	18.913,24 €	108.976,28 €
18 CONTROL DE CALIDAD	11.871,88 €	1.543,34 €	712,31 €	2.966,78 €	17.094,32 €
19 GESTIÓN DE RESIDUOS	11.871,88 €	1.543,34 €	712,31 €	2.966,78 €	17.094,32 €
20 SEGURIDAD Y SALUD	23.743,76 €	3.086,69 €	1.424,63 €	5.933,57 €	34.188,64 €
Total Inversión Ayuntamiento	1.027.000,00 €	133.510,00 €	61.820,00 €	256.647,30 €	1.848.477,63 €
Instalaciones Elevación	20.000,00 €				20.000,00 €
Equipos de Proceso de Información	2.000,00 €				4.000,00 €
Aplicaciones Informáticas	600,00 €				1.200,00 €
Equipamiento Enfermería	6.000,00 €				6.000,00 €
Vehículo + Adaptación	31.500,00 €				31.500,00 €
Equipamiento Comedor	2.750,00 €				2.750,00 €
Equipamiento Zona Administración	2.350,00 €				2.350,00 €
Equipamiento Cocina Office	6.550,00 €				6.550,00 €
Equipamiento Dormitorios	10.450,00 €				10.450,00 €
Equipamiento Lavandería y Planchado	4.350,00 €				4.350,00 €
Equipamiento Lencería	2.550,00 €				5.100,00 €
Equipamiento Zona Tratamiento y Eliminación Residuos	1.450,00 €				2.900,00 €
Equipamiento Salas de Estar	10.150,00 €				10.150,00 €
Equipamiento Gimnasio	3.900,00 €				3.900,00 €
Equipamiento Terapia Ocupacional	2.200,00 €				2.200,00 €
Total Inversión Empresa Gestión Privada	106.800,00 €				113.400,00 €
TOTAL POSIBLE INVERSIÓN DEL PROYECTO					1.961.871,63 €

Estas inversiones contemplan elementos del edificio y equipamiento para el desarrollo de la actividad.

Al cuadrante “Total Inversión” se le han sumado unos costes añadidos procedentes de una previsión de la subida del precio de los materiales y del precio de la redacción del proyecto y la dirección de obra, que se estima que ronde el 25%.

Las cifras finales de “Total Inversión” han sido presupuestadas por COOPERASE (Oficina de Información Energética).

3.8.1.3. Amortización

La amortización es el proceso mediante el cual se distribuyen gradualmente los costos de una deuda por medio de pagos periódicos. Los pagos o cuotas servirán para pagar los intereses de tu crédito y reducir el importe de tu deuda.

RESUMEN AMORTIZACIONES RESIDENCIA GERIÁTRICA					
Capítulo	Total Partida	Criterios Fiscales		Criterios Técnicos	
		% Amortización	Amort. Anual	% Amortización	Amort. Anual
01 MOVIMIENTO DE TIERRAS	25.641,48 €	2,00%	512,83 €	2,00%	512,83 €
02 CIMENTACIÓN	116.929,89 €	2,00%	2.338,60 €	2,00%	2.338,60 €
03 SANEAMIENTO	6.825,86 €	2,00%	136,52 €	2,00%	136,52 €
04 ESTRUCTURA	221.988,72 €	2,00%	4.439,77 €	2,00%	4.439,77 €
05 CUBIERTAS	51.876,52 €	2,00%	1.037,53 €	2,00%	1.037,53 €
06 ALBAÑILERÍA	156.638,57 €	2,00%	3.132,77 €	2,00%	3.132,77 €
07 REVESTIMIENTOS	162.396,03 €	2,00%	3.247,92 €	2,00%	3.247,92 €
08 SOLADOS Y ALICATADOS	81.198,02 €	6,00%	4.871,88 €	6,00%	4.871,88 €
09 INSTALACIONES DE FONTANERÍA	32.407,97 €	12,00%	3.888,96 €	12,00%	3.888,96 €
10 INSTALACIÓN DE ELECTRICIDAD	49.146,16 €	12,00%	5.897,54 €	12,00%	5.897,54 €
11 INSTALACIONES ESPECIALES	23.267,27 €	2,00%	465,35 €	2,00%	465,35 €
12 INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN	61.966,90 €	10,00%	6.196,69 €	10,00%	6.196,69 €
13 CARPINTERÍA DE MADERA	24.691,79 €	10,00%	2.469,18 €	10,00%	2.469,18 €
14 CARPINTERÍA METÁLICA Y CERRAJERÍA	207.387,33 €	2,00%	4.147,75 €	2,00%	4.147,75 €
15 VIDRIOS	41.429,98 €	12,00%	4.971,60 €	12,00%	4.971,60 €
16 PINTURAS	37.631,24 €	20,00%	7.526,25 €	20,00%	7.526,25 €
17 EXTERIORES	108.976,28 €	2,00%	2.179,53 €	2,00%	2.179,53 €
18 CONTROL DE CALIDAD	17.094,32 €	2,00%	341,89 €	2,00%	341,89 €
19 GESTIÓN DE RESIDUOS	17.094,32 €	2,00%	341,89 €	2,00%	341,89 €
20 SEGURIDAD Y SALUD	34.188,64 €	2,00%	683,77 €	2,00%	683,77 €
Total Inversión Ayto. Restábal	1.478.777,30 €		58.828,20 €		58.828,20 €
Instalaciones Elevación	20.000,00 €	10,00%	2.000,00 €	10,00%	2.000,00 €
Equipos de Proceso de Información	4.000,00 €	16,00%	320,00 €	16,00%	320,00 €
Aplicaciones Informáticas	1.200,00 €	20,00%	120,00 €	20,00%	120,00 €
Equipamiento Enfermería	6.000,00 €	10,00%	600,00 €	10,00%	600,00 €
Vehículo + Adaptación	31.500,00 €	16,00%	5.040,00 €	10,00%	3.150,00 €
Equipamiento Comedor	2.750,00 €	16,00%	440,00 €	16,00%	440,00 €
Equipamiento Zona Administración	2.350,00 €	10,00%	235,00 €	10,00%	235,00 €
Equipamiento Cocina Office	6.550,00 €	10,00%	655,00 €	10,00%	655,00 €
Equipamiento Dormitorios	10.450,00 €	10,00%	1.045,00 €	10,00%	1.045,00 €
Equipamiento Lavandería y Planchado	4.350,00 €	10,00%	435,00 €	10,00%	435,00 €
Equipamiento Lencería	5.100,00 €	20,00%	510,00 €	20,00%	510,00 €
Equipamiento Zona Tratamiento y Eliminación Residuos	2.900,00 €	20,00%	290,00 €	20,00%	290,00 €
Equipamiento Salas de Estar	10.150,00 €	10,00%	1.015,00 €	10,00%	1.015,00 €
Equipamiento Gimnasio	3.900,00 €	10,00%	390,00 €	10,00%	390,00 €
Equipamiento Terapia Ocupacional	2.200,00 €	10,00%	220,00 €	10,00%	220,00 €
Total Inversión Empresa Gestión Privada	113.400,00 €		13.315,00 €		11.425,00 €
Proyección de Canon		100% Cuota Amortización Inversión		58.828,20 €	
Proyección de Canon para Viabilidad del Proyecto		Factor de Corrección s/Cuota de Amortización		4	
				14.707,05 €	

Se deben de tener en cuenta los siguientes supuestos de cálculo:

- Se prevé supuesto de porcentajes de amortización técnica distinta de la amortización fiscal en caso del vehículo adaptado.
- Adoptamos para cálculos de explotación el importe derivado de la aplicación de criterios técnicos de amortización.
- Al tratarse de un servicio expuesto a riesgo normativo, se considera que a la finalización de su vida útil se renueva.
- Afecta al criterio de renovación las partidas de equipamiento de equipos informáticos, aplicaciones informáticas, lencería, tratamiento y eliminación de residuos.
- El uso del factor de corrección viene dado por la metodología que empleamos en este estudio y el planteamiento de un escenario de explotación neutro.
- En consecuencia, y determinada la estructura básica de costes, se formula la corrección del canon que nos permite acceder al mencionado escenario.

3.8.1.4. Ingresos

Teniendo en cuenta que los primeros dos ejercicios la empresa sólo ofertará plazas privadas, ya que no se recomienda superar el 50% de plazas concertadas para no comprometer la viabilidad del proyecto, el cuadrante de los diferentes ingresos que tendremos se puede ver reflejado en la siguiente tabla desde diferentes proyecciones que tienen en cuenta la variabilidad en la tasa de ocupación de las plazas que disponemos los 4 primeros años, teniendo el último de estos una tasa de ocupación del 100%.

El precio de la plaza se ha calculado en base al precio medio estimado de la plaza privada de unidad de estancia diurna para personas con dependencia con y sin transporte en Andalucía y al precio medio estimado de la plaza privada de unidad de estancia nocturna con y sin transporte en Andalucía. Además, se ha tenido en cuenta el precio de la plaza privada que se había estimado para este proyecto en 2022 que fue de 1800 euros, pero teniendo en cuenta una inflación anual estimada del 2%; así como el precio de otras residencias geriátricas cercanas a la nuestra. El ejercicio 1 correspondería a los precios estimados para el año 2024.

PROYECCIÓN INGRESOS RESIDENCIA GERIÁTRICA										
Ejercicio 1	Plazas	Precio Plaza	Proy. Anual	Proyección Pesimista		Proyección Intermedia		Proyección Optimista		
				Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	
Plazas Privadas	50	1.910,17 €	1.146.104,64 €	55,0%	27,50	60,0%	30,00	65,0%	32,50	
Ingresos Totales por Ejercicio	50			630.357,55 €	27,50	687.662,78 €	30,00	744.968,02 €	32,50	
Ejercicio 2	Plazas	Precio Plaza	Proy. Anual	Proyección Pesimista		Proyección Intermedia		Proyección Optimista		
				Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	
Plazas Privadas	50	1.948,38 €	1.169.026,73 €	66,0%	33,00	72,0%	36,00	78,0%	39,00	
Ingresos Totales por Ejercicio	50			771.557,64 €	33,00	841.699,25 €	36,00	911.840,85 €	39,00	
Tercer Ejercicio 50% Concertación	Plazas	Precio Plaza	Proy. Anual	Proyección Pesimista		Proyección Intermedia		Proyección Optimista		
				Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	
Plazas Concertadas	10	2.027,09 €	243.251,08 €	79,2%	7,92	86,4%	8,64	93,6%	9,36	
Plazas Privadas	40	1.987,35 €	953.925,81 €	192.654,86 €	31,68	210.168,94 €	34,56	227.683,01 €	37,44	
Ingresos del Ejercicio	50			948.164,10 €	39,60	1.034.360,84 €	43,20	1.120.557,58 €	46,80	
Cuarto Ejercicio 50% Concertación	Plazas	Precio Plaza	Proy. Anual	Proyección Pesimista		Proyección Intermedia		Proyección Optimista		
				Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	Ocupación	Plazas	
Plazas Concertadas	20	2.067,63 €	496.232,21 €	100,0%	20,00	100,0%	20,00	100,0%	20,00	
Plazas Privadas	30	2.027,09 €	729.753,25 €	496.232,21 €	30,00	729.753,25 €	30,00	729.753,25 €	30,00	
Ingresos del Ejercicio	50			1.225.985,46 €	50,00	1.225.985,46 €	50,00	1.225.985,46 €	50,00	

Otra condición que es imprescindible sería alcanzar rápidamente el 100% de ocupación y que esta se mantuviera en el horizonte temporal de la inversión. En los diferentes escenarios que nos encontramos, pesimista, intermedio y optimista, sus respectivas tasas de ocupación al inicio se estiman en un 55%, 60% y 65% respectivamente, aumentando en los siguientes ejercicios a razón de un 20% por año hasta un máximo del 100%.

3.8.1.5. Tablas salariales

Teniendo en cuenta el VIII Convenio Colectivo, se han realizado las tablas salariales de nuestro centro geriátrico. Este convenio recoge los datos que refleja la siguiente tabla salarial:

Tablas salariales 2024. VIII Convenio estatal de Atención a la Dependencia

Hoja Informativa

RESIDENCIAS PERSONAS MAYORES CÓMPUTO ANUAL 1784 HORAS							
CATEGORÍA PROFESION	SUELDO BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Administrador	2.052,31 €	21,28 €	21,25 €	4,01 €	23,60 €	28,31 €	67,99 €
Gerente	2.052,31 €	21,28 €	21,25 €	4,01 €	23,60 €	28,31 €	67,99 €
Director	2.052,31 €	21,28 €	21,25 €	4,01 €	23,60 €	28,31 €	67,99 €
Médico	1.748,26 €	21,28 €	21,25 €	3,41 €	23,60 €	24,12 €	57,93 €
Titulado Superior	1.748,26 €	21,28 €	21,25 €	3,41 €	23,60 €	24,12 €	57,93 €
Supervisor	1.529,71 €	21,28 €	21,25 €	2,99 €	23,60 €	21,10 €	50,69 €
ATS/DUE	1.529,71 €	21,28 €	21,25 €	2,99 €	23,60 €	21,10 €	50,69 €
Trabajador Social	1.420,46 €	21,28 €	21,25 €	2,78 €	23,60 €	19,60 €	47,07 €
Fisioterapeuta	1.420,46 €	21,28 €	21,25 €	2,78 €	23,60 €	19,60 €	47,07 €
Terapeuta Ocupacional	1.420,46 €	21,28 €	21,25 €	2,78 €	23,60 €	19,60 €	47,07 €
Titulado Medio	1.390,28 €	21,28 €	21,25 €	2,72 €	23,60 €	19,18 €	46,06 €
Gobernante	1.174,58 €	21,28 €	21,25 €	2,29 €	23,60 €	16,20 €	38,93 €
TASOC	1.150,56 €	21,28 €	21,25 €	2,24 €	23,60 €	15,87 €	38,12 €
Oficial Mantenimiento	1.150,56 €	21,28 €	21,25 €	2,24 €	23,60 €	15,87 €	38,12 €
Oficial Administrativo	1.150,56 €	21,28 €	21,25 €	2,24 €	23,60 €	15,87 €	38,12 €
Conductor	1.132,07 €	21,28 €	21,25 €	2,20 €	23,60 €	15,61 €	37,51 €
Gerocultor	1.132,07 €	21,28 €	21,25 €	2,20 €	23,60 €	15,61 €	37,51 €
Cocinero	1.132,07 €	21,28 €	21,25 €	2,20 €	23,60 €	15,61 €	37,51 €
Jardinero	1.112,22 €	21,28 €	21,25 €	2,17 €	23,60 €	15,35 €	36,85 €
Auxiliar Mantenimiento	1.112,22 €	21,28 €	21,25 €	2,17 €	23,60 €	15,35 €	36,85 €
Auxiliar Administrativo	1.112,22 €	21,28 €	21,25 €	2,17 €	23,60 €	15,35 €	36,85 €
Portero-Recepcionista	1.112,22 €	21,28 €	21,25 €	2,17 €	23,60 €	15,35 €	36,85 €
Limpiador/Planchador	1.026,15 €	21,28 €	21,25 €	2,00 €	23,60 €	14,16 €	34,00 €
Pinche Cocina	1.026,15 €	21,28 €	21,25 €	2,00 €	23,60 €	14,16 €	34,00 €
Ayudante Oficios varios	1.026,15 €	21,28 €	21,25 €	2,00 €	23,60 €	14,16 €	34,00 €
Personal no cualificado	1.026,15 €	21,28 €	21,24 €	2,00 €	23,60 €	14,16 €	34,00 €

AYUDA A DOMICILIO CÓMPUTO ANUAL 1747 HORAS							
CATEGORÍA PROFESION	SUELDO BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Responsable Coordinación	2.291,13 €	21,28 €	21,25 €	4,56 €	23,60 €	31,61 €	75,92 €
Jefe Administrativo	1.708,99 €	21,28 €	21,25 €	3,41 €	23,60 €	23,58 €	56,63 €
Coordinador	1.619,57 €	21,28 €	21,25 €	3,22 €	23,60 €	22,33 €	53,67 €
Oficial Administrativo	1.477,16 €	21,28 €	21,25 €	2,95 €	23,60 €	20,37 €	48,93 €
Ayudante Coordinación	1.295,67 €	21,28 €	21,25 €	2,58 €	23,60 €	17,88 €	42,94 €
Auxiliar Administrativo	1.117,86 €	21,28 €	21,25 €	2,23 €	23,60 €	15,43 €	37,04 €
Auxiliar Ayuda Domicilio	1.117,86 €	21,28 €	21,25 €	2,23 €	23,60 €	15,43 €	37,04 €

TELEASISTENCIA CÓMPUTO ANUAL 1784 HORAS							
CATEGORÍA PROFESION	SUELDO BASE	ANTIG	FEST/DOM	H. NOCT	DISPONIB.	H. EXTRA	FEST. ESPEC.
Director Gerente	1.747,03 €	21,28 €	21,25 €	3,42 €	23,60 €	24,10 €	57,88 €
Director Centro	1.693,73 €	21,28 €	21,25 €	3,30 €	23,60 €	23,36 €	56,12 €
Director Territorial	1.667,11 €	21,28 €	21,25 €	3,25 €	23,60 €	23,00 €	55,24 €
Supervisor	1.640,46 €	21,28 €	21,25 €	3,20 €	23,60 €	22,63 €	54,36 €
Coordinador	1.417,14 €	21,28 €	21,25 €	2,77 €	23,60 €	19,55 €	46,96 €
Técnico Informático	1.438,45 €	21,28 €	21,25 €	2,82 €	23,60 €	19,84 €	47,67 €
Oficial	1.315,91 €	21,28 €	21,25 €	2,57 €	23,60 €	18,15 €	43,61 €
Teleoperador	1.216,08 €	21,28 €	21,25 €	2,36 €	23,60 €	16,78 €	40,29 €
Instalador	1.172,06 €	21,28 €	21,25 €	2,28 €	23,60 €	16,17 €	38,85 €
Auxiliar Administrativo	1.117,55 €	21,28 €	21,25 €	2,18 €	23,60 €	15,42 €	37,03 €
Telefonista/Recepcionista	1.117,55 €	21,28 €	21,25 €	2,18 €	23,60 €	15,42 €	37,03 €

En función de la anterior tabla y teniendo en cuenta las ratios mínimas exigidas por la Junta de Andalucía, las tablas salariales de nuestro centro geriátrico serían las siguientes:

TABLAS SALARIALES RESIDENCIA GERIÁTRICA UED						
	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,48	25				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.052,31 €	677,26 €	38.214,01 €	- €
Personal Atención Directa	0,38	19			- €	408.024,16 €
Gerocultor/a	0,3	15	1.132,07 €	373,58 €	21.079,14 €	295.108,01 €
D.U.E.	0,04	2	1.529,71 €	504,80 €	28.483,20 €	56.966,40 €
Psicólogo/a	0,01	0,5	1.748,26 €	576,93 €	32.552,60 €	16.276,30 €
Trabajador Social	0,01	0,5	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	13.224,48 €
Fisioterapeuta	0,01	0,5	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	13.224,48 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,5	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	13.224,48 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	5	1.112,22 €	367,03 €	20.709,54 €	103.547,68 €
Ocupación Máxima UED	50					511.571,84 €
TOTAL COSTES SALARIALES						511.571,84 €

Es importante resaltar que en nuestra tabla salarial no se contemplan complementos salariales/antigüedad.

3.8.1.6. Coste salarial

En este apartado se calcularán los diferentes costes que nos va a suponer el salario de nuestro personal en los 4 primeros años teniendo en cuenta una subida en el IPC estimada del 2% y en función de diferentes proyecciones: pesimista, neutra y optimista (dependiendo de la tasa de ocupación). El año base corresponde a 2024, ya que se han tomado los salarios y ratios de este año para calcular los futuros escenarios.

AÑO 1 (ESCENARIO PESIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	14,475				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.052,31 €	677,26 €	38.214,01 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	10,725			- €	152.823,79 €
Gerocultor/a	0,3	8,25	1.132,07 €	373,58 €	21.079,14 €	152.823,79 €
D.U.E.	0,04	0	1.529,71 €	504,80 €	28.483,20 €	- €
Psicólogo/a	0,01	0	1.748,26 €	576,93 €	32.552,60 €	- €
Trabajador Social	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,1	2,75	1.112,22 €	367,03 €	20.709,54 €	56.951,23 €
Ocupación Máxima UED	28					209.775,01 €

AÑO 1 (ESCENARIO NEUTRO)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,25	8,5				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.052,31 €	677,26 €	38.214,01 €	- €
Personal Atención Directa	0,202	6,06			- €	80.100,74 €
Gerocultor/a	0,16	4,8	1.132,07 €	373,58 €	21.079,14 €	80.100,74 €
D.U.E.	0,01	0	1.529,71 €	504,80 €	28.483,20 €	- €
Psicólogo/a	0,008	0	1.748,26 €	576,93 €	32.552,60 €	- €
Trabajador Social	0,004	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,048	1,44	1.112,22 €	367,03 €	20.709,54 €	29.821,73 €
Ocupación Máxima UED	30					109.922,48 €

AÑO 1 (ESCENARIO OPTIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,25	9,125				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.052,31 €	677,26 €	38.214,01 €	- €
Personal Atención Directa	0,202	6,565			- €	88.532,40 €
Gerocultor/a	0,16	5,2	1.132,07 €	373,58 €	21.079,14 €	88.532,40 €
D.U.E.	0,01	0	1.529,71 €	504,80 €	28.483,20 €	- €
Psicólogo/a	0,008	0	1.748,26 €	576,93 €	32.552,60 €	- €
Trabajador Social	0,004	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.420,46 €	468,75 €	26.448,97 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,048	1,56	1.112,22 €	367,03 €	20.709,54 €	32.306,88 €
Ocupación Máxima UED	33					120.839,28 €

AÑO 2 (ESCENARIO PESIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	17,17				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.093,36 €	690,81 €	38.978,29 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	12,87			- €	191.356,46 €
Gerocultor/a	0,3	9,9	1.154,71 €	381,05 €	21.500,73 €	191.356,46 €
D.U.E.	0,04	0	1.560,30 €	514,90 €	29.052,86 €	- €
Psicólogo/a	0,01	0	1.783,23 €	588,46 €	33.203,65 €	- €
Trabajador Social	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,1	3,3	1.134,46 €	374,37 €	21.123,73 €	69.708,30 €
Ocupación Máxima UED	33					261.064,76 €

AÑO 2 (ESCENARIO NEUTRO)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	18,64				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.093,36 €	690,81 €	38.978,29 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	14,04			- €	210.707,12 €
Gerocultor/a	0,3	10,8	1.154,71 €	381,05 €	21.500,73 €	210.707,12 €
D.U.E.	0,04	0	1.560,30 €	514,90 €	29.052,86 €	- €
Psicólogo/a	0,01	0	1.783,23 €	588,46 €	33.203,65 €	- €
Trabajador Social	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,1	3,6	1.134,46 €	374,37 €	21.123,73 €	76.045,42 €
Ocupación Máxima UED	36					286.752,54 €

AÑO 2 (ESCENARIO OPTIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	20,11				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.093,36 €	690,81 €	38.978,29 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	15,21			- €	230.057,77 €
Gerocultor/a	0,3	11,7	1.154,71 €	381,05 €	21.500,73 €	230.057,77 €
D.U.E.	0,04	0	1.560,30 €	514,90 €	29.052,86 €	- €
Psicólogo/a	0,01	0	1.783,23 €	588,46 €	33.203,65 €	- €
Trabajador Social	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Fisioterapeuta	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0	1.448,87 €	478,13 €	26.977,94 €	- €
Personal de Atención Indirecta	0,1	3,9	1.134,46 €	374,37 €	21.123,73 €	82.382,54 €
Ocupación Máxima UED	39					312.440,31 €

AÑO 3 (ESCENARIO PESIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	20,404				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.135,22 €	704,62 €	39.757,86 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	15,444			- €	331.649,01 €
Gerocultor/a	0,3	11,88	1.177,81 €	388,68 €	21.930,74 €	238.606,46 €
D.U.E.	0,04	1,584	1.591,51 €	525,20 €	29.633,92 €	46.940,13 €
Psicólogo/a	0,01	0,396	1.818,89 €	600,23 €	33.867,73 €	13.411,62 €
Trabajador Social	0,01	0,396	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	10.896,93 €
Fisioterapeuta	0,01	0,396	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	10.896,93 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,396	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	10.896,93 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	3,96	1.157,15 €	381,86 €	21.546,20 €	85.322,96 €
Ocupación Máxima UED	40					416.971,96 €

AÑO 3 (ESCENARIO NEUTRO)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	22,168				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.135,22 €	704,62 €	39.757,86 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	16,848			- €	363.792,62 €
Gerocultor/a	0,3	12,96	1.177,81 €	388,68 €	21.930,74 €	262.291,66 €
D.U.E.	0,04	1,728	1.591,51 €	525,20 €	29.633,92 €	51.207,42 €
Psicólogo/a	0,01	0,432	1.818,89 €	600,23 €	33.867,73 €	14.630,86 €
Trabajador Social	0,01	0,432	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	11.887,56 €
Fisioterapeuta	0,01	0,432	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	11.887,56 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,432	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	11.887,56 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	4,32	1.157,15 €	381,86 €	21.546,20 €	93.079,59 €
Ocupación Máxima UED	43					456.872,21 €

AÑO 3 (ESCENARIO OPTIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	23,932				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.135,22 €	704,62 €	39.757,86 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	18,252			- €	395.936,23 €
Gerocultor/a	0,3	14,04	1.177,81 €	388,68 €	21.930,74 €	285.976,86 €
D.U.E.	0,04	1,872	1.591,51 €	525,20 €	29.633,92 €	55.474,70 €
Psicólogo/a	0,01	0,468	1.818,89 €	600,23 €	33.867,73 €	15.850,10 €
Trabajador Social	0,01	0,468	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	12.878,19 €
Fisioterapeuta	0,01	0,468	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	12.878,19 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,468	1.477,85 €	487,69 €	27.517,50 €	12.878,19 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	4,68	1.157,15 €	381,86 €	21.546,20 €	100.836,22 €
Ocupación Máxima UED	47					496.772,46 €

AÑO 4 (ESCENARIO PESIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	25,5				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.177,93 €	718,72 €	40.553,02 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	19,5			- €	432.998,50 €
Gerocultor/a	0,3	15	1.201,36 €	396,45 €	22.369,36 €	313.170,98 €
D.U.E.	0,04	2	1.623,34 €	535,70 €	30.226,60 €	60.453,20 €
Psicólogo/a	0,01	0,5	1.855,27 €	612,24 €	34.545,08 €	17.272,54 €
Trabajador Social	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Fisioterapeuta	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	5	1.180,30 €	389,50 €	21.977,13 €	109.885,63 €
Ocupación Máxima UED	50					542.884,13 €

AÑO 4 (ESCENARIO NEUTRO)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	25,5				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.177,93 €	718,72 €	40.553,02 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	19,5			- €	432.998,50 €
Gerocultor/a	0,3	15	1.201,36 €	396,45 €	22.369,36 €	313.170,98 €
D.U.E.	0,04	2	1.623,34 €	535,70 €	30.226,60 €	60.453,20 €
Psicólogo/a	0,01	0,5	1.855,27 €	612,24 €	34.545,08 €	17.272,54 €
Trabajador Social	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Fisioterapeuta	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	5	1.180,30 €	389,50 €	21.977,13 €	109.885,63 €
Ocupación Máxima UED	50					542.884,13 €

AÑO 4 (ESCENARIO OPTIMISTA)

	Normat.	Ud. Trab.	Salario Base	S.S.	Anual	Anual
Ratio UED	0,5	25,5				
Director/a (compartido con Resid.)		1	2.177,93 €	718,72 €	40.553,02 €	- €
Personal Atención Directa	0,39	19,5			- €	432.998,50 €
Gerocultor/a	0,3	15	1.201,36 €	396,45 €	22.369,36 €	313.170,98 €
D.U.E.	0,04	2	1.623,34 €	535,70 €	30.226,60 €	60.453,20 €
Psicólogo/a	0,01	0,5	1.855,27 €	612,24 €	34.545,08 €	17.272,54 €
Trabajador Social	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Fisioterapeuta	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Terapeuta Ocupacional o Asim.	0,01	0,5	1.507,40 €	497,44 €	28.067,85 €	14.033,93 €
Personal de Atención Indirecta	0,1	5	1.180,30 €	389,50 €	21.977,13 €	109.885,63 €
Ocupación Máxima UED	50					542.884,13 €

3.8.1.7. Otros gastos de explotación

CUADRO RESUMEN ANUAL OTROS GASTOS EXPLOTACIÓN RESIDENCIA GERIÁTRICA	
Concepto	Importe
Servicios Profesionales Independientes	2.400 €
Primas de Seguros	2.400 €
Seguro Vehículo	600 €
Servicios Bancarios y Similares	600 €
Publicidad, Propaganda y RR.PP.	9.000 €
Suministros y Mantenimiento	25.416 €
Mantenimiento Vehículo	1.000 €
Otros Servicios	3.600 €
	45.016 €

3.8.1.8. Financiación

Ante la incertidumbre de no saber cuál va a ser el origen de la financiación, ya que un ayuntamiento de un municipio de 2500 habitantes no tiene capacidad para financiar un proyecto cuyos costes son muy elevados, se están estudiando nuevas vías de financiación, como podrían ser las subvenciones.

Aun así, en el documento adjunto en formato Excel en el Anexo, se dispone de una hoja de cálculo la cual podemos usar para estimar el cuadro de amortización de un posible préstamo que utilizásemos para financiar dicho proyecto.

3.8.1.9. Explotación

La cuenta de resultados es el documento contable que expresa los beneficios o pérdidas obtenidos por una empresa en un periodo de tiempo determinado. Sus dos componentes son la cuenta de explotación y la cuenta de resultados financieros, de las que habrá que deducir, en su caso, el impuesto sobre los

beneficios para llegar al resultado final del periodo.

En este sentido, la cuenta de explotación va a reflejar únicamente el resultado obtenido por la empresa en el desarrollo de su propia actividad, obteniéndose como diferencia entre ingresos y gastos de explotación; así, no tiene en cuenta la estructura financiera que permite el desarrollo del negocio, y que plasmada en ingresos y gastos financieros, da lugar al resultado financiero de forma independiente.

Las siguientes cuentas de explotación (según proyección pesimista, neutra y optimista) se han elaborado con un horizonte temporal de 10 años. Como aún no sabemos la cuantía del préstamo, en el caso de que nos hiciera falta, no tenemos datos ni en intereses de la deuda ni en amortización de la deuda. Los flujos de caja estimados para los próximos 10 años se contemplan positivos.

PROYECCIÓN PESIMISTA

CUADRO RESUMEN CUENTA PREVISIONAL DE EXPLOTACIÓN RESIDENCIA GERIÁTRICA										
PROYECCIÓN PESIMISTA										
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos UED + UEN	630.357,55 €	771.557,64 €	948.164,10 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
Total Ingresos	630.357,55 €	771.557,64 €	948.164,10 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
(*) Consumos Explotación	- 157.589,39 €	- 192.889,41 €	- 237.041,03 €	- 306.496,36 €	- 312.626,29 €	- 318.878,82 €	- 325.256,39 €	- 331.761,52 €	- 338.396,75 €	- 345.164,69 €
Coste de Personal (inc. 2% IPC)	- 209.775,01 €	- 261.064,76 €	- 416.971,96 €	- 542.884,13 €	- 553.741,81 €	- 564.816,65 €	- 576.112,98 €	- 587.635,24 €	- 599.387,94 €	- 611.375,70 €
Canon	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €
Amortizaciones	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €
Otros Gastos Explotación	- 45.016,00 €	- 45.916,32 €	- 46.834,65 €	- 47.771,34 €	- 48.726,77 €	- 49.701,30 €	- 50.695,33 €	- 51.709,23 €	- 52.743,42 €	- 53.798,29 €
Rdto. Bruto Explotación	191.845,10 €	245.555,10 €	221.184,42 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
(**) Ingresos Netos Adic.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intereses Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de impuestos	191.845,10 €	245.555,10 €	221.184,42 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
IS. (Tipo medio 25%)	- 47.961,27 €	- 61.388,78 €	- 55.296,10 €	- 75.675,39 €	- 77.319,56 €	- 78.996,61 €	- 80.707,21 €	- 82.452,01 €	- 84.231,71 €	- 86.047,01 €
Rdto. Neto Explotación	143.883,82 €	184.166,33 €	165.888,31 €	227.026,18 €	231.958,69 €	236.989,84 €	242.121,62 €	247.356,03 €	252.695,13 €	258.141,02 €
Amortización Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flujo de Caja (***)	155.308,82 €	195.591,33 €	232.609,42 €	238.451,18 €	243.383,69 €	248.414,84 €	253.546,62 €	258.781,03 €	264.120,13 €	269.566,02 €

PROYECCIÓN NEUTRA

CUADRO RESUMEN CUENTA PREVISIONAL DE EXPLOTACIÓN RESIDENCIA GERIÁTRICA										
PROYECCIÓN NEUTRA										
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos UED + UEN	687.662,78 €	841.699,25 €	1.034.360,84 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
Total Ingresos	687.662,78 €	841.699,25 €	1.034.360,84 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
(*) Consumos Explotación	- 171.915,70 €	- 210.424,81 €	- 258.590,21 €	- 306.496,36 €	- 312.626,29 €	- 318.878,82 €	- 325.256,39 €	- 331.761,52 €	- 338.396,75 €	- 345.164,69 €
Coste de Personal (inc. 2% IPC)	- 109.922,48 €	- 286.752,54 €	- 456.872,21 €	- 542.884,13 €	- 553.741,81 €	- 564.816,65 €	- 576.112,98 €	- 587.635,24 €	- 599.387,94 €	- 611.375,70 €
Canon	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €
Amortizaciones	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €
Otros Gastos Explotación	- 45.016,00 €	- 45.916,32 €	- 46.834,65 €	- 47.771,34 €	- 48.726,77 €	- 49.701,30 €	- 50.695,33 €	- 51.709,23 €	- 52.743,42 €	- 53.798,29 €
Rdto. Bruto Explotación	334.676,58 €	272.473,53 €	245.931,72 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
(**) Ingresos Netos Adic.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intereses Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de impuestos	334.676,58 €	272.473,53 €	245.931,72 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
IS. (Tipo medio 25%)	- 83.669,14 €	- 68.118,38 €	- 61.482,93 €	- 75.675,39 €	- 77.319,56 €	- 78.996,61 €	- 80.707,21 €	- 82.452,01 €	- 84.231,71 €	- 86.047,01 €
Rdto. Neto Explotación	251.007,42 €	204.355,15 €	184.448,79 €	227.026,18 €	231.958,69 €	236.989,84 €	242.121,62 €	247.356,03 €	252.695,13 €	258.141,02 €
Amortización Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flujo de Caja (***)	262.432,42 €	215.780,15 €	195.873,79 €	238.451,18 €	243.383,69 €	248.414,84 €	253.546,62 €	258.781,03 €	264.120,13 €	269.566,02 €

PROYECCIÓN OPTIMISTA

CUADRO RESUMEN CUENTA PREVISIONAL DE EXPLOTACIÓN RESIDENCIA GERIÁTRICA										
PROYECCIÓN OPTIMISTA										
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos UED + UEN	744.968,02 €	911.840,85 €	1.120.557,58 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
Total Ingresos	744.968,02 €	911.840,85 €	1.120.557,58 €	1.225.985,46 €	1.250.505,17 €	1.275.515,27 €	1.301.025,57 €	1.327.046,09 €	1.353.587,01 €	1.380.658,75 €
(*) Consumos Explotación	- 186.242,00 €	- 227.960,21 €	- 280.139,39 €	- 306.496,36 €	- 312.626,29 €	- 318.878,82 €	- 325.256,39 €	- 331.761,52 €	- 338.396,75 €	- 345.164,69 €
Coste de Personal (inc. 2% IPC)	- 120.839,28 €	- 312.440,31 €	- 496.772,46 €	- 542.884,13 €	- 553.741,81 €	- 564.816,65 €	- 576.112,98 €	- 587.635,24 €	- 599.387,94 €	- 611.375,70 €
Canon	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €	- 14.707,05 €
Amortizaciones	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €	- 11.425,00 €
Otros Gastos Explotación	- 45.016,00 €	- 45.916,32 €	- 46.834,65 €	- 47.771,34 €	- 48.726,77 €	- 49.701,30 €	- 50.695,33 €	- 51.709,23 €	- 52.743,42 €	- 53.798,29 €
Rdto. Bruto Explotación	366.738,68 €	299.391,96 €	270.679,03 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
(**) Ingresos Netos Adic.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intereses Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado antes de impuestos	366.738,68 €	299.391,96 €	270.679,03 €	302.701,58 €	309.278,25 €	315.986,45 €	322.828,82 €	329.808,04 €	336.926,84 €	344.188,02 €
IS. (Tipo medio 25%)	- 91.684,67 €	- 74.847,99 €	- 67.669,76 €	- 75.675,39 €	- 77.319,56 €	- 78.996,61 €	- 80.707,21 €	- 82.452,01 €	- 84.231,71 €	- 86.047,01 €
Rdto. Neto Explotación	275.054,01 €	224.543,97 €	203.009,27 €	227.026,18 €	231.958,69 €	236.989,84 €	242.121,62 €	247.356,03 €	252.695,13 €	258.141,02 €
Amortización Deuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flujo de Caja (***)	286.479,01 €	235.968,97 €	214.434,27 €	238.451,18 €	243.383,69 €	248.414,84 €	253.546,62 €	258.781,03 €	264.120,13 €	269.566,02 €

3.8.1.10. VAN y TIR

El VAN (Valor Actual Neto) representa la oportunidad que tiene la empresa de evaluar sus inversiones a mediano o largo plazo, conociendo de antemano las posibilidades reales de maximizar el rendimiento de la inversión. De esta forma determinar su viabilidad o no en función de si se logra superar el mínimo rendimiento esperado, según el capital invertido. Para esto se apoya en el análisis de los valores del flujo de caja, actualizándolos al valor presente y restándoles los montos totales de la inversión inicial realizada.

Por otra parte, el TIR (Tasa Interna de Retorno) es uno de los métodos de evaluación de proyectos de inversión más recomendables. Se utiliza frecuentemente para analizar la viabilidad de un proyecto y determinar la tasa de beneficio o rentabilidad que se puede obtener de dicha inversión. Estrechamente ligado al VAN, el TIR también es definido como el valor de la tasa de descuento que iguala el VAN a cero, para un determinado proyecto de inversión. Su resultado viene expresado en valor porcentual.

En todas las proyecciones el VAN es superior al rendimiento esperado lo que nos da un diagnóstico de que el proyecto es viable.

CUADRO RESUMEN PROYECCIONES VAN Y TIR RESIDENCIA GERIÁTRICA											
Con Financiación Externa - Proyección Pesimista				Con Financiación Externa - Proyección Intermedia				Con Financiación Externa - Proyección Optimista			
Ejercicio	Flujo de Caja	VAN	TIR	Ejercicio	Flujo de Caja	VAN	TIR	Ejercicio	Flujo de Caja	VAN	TIR
0	113.400,00 €		156,24%	0	113.400,00 €		217,98%	0	113.400,00 €		238,40%
1	155.308,82 €			1	262.432,42 €			1	286.479,01 €		
2	195.591,33 €			2	215.780,15 €			2	235.968,97 €		
3	232.609,42 €			3	195.873,79 €			3	214.434,27 €		
4	238.451,18 €	DIAGNÓSTICO VIABLE		4	238.451,18 €	DIAGNÓSTICO VIABLE		4	238.451,18 €	DIAGNÓSTICO VIABLE	
5	243.383,69 €			5	243.383,69 €			5	243.383,69 €		
6	248.414,84 €			6	248.414,84 €			6	248.414,84 €		
7	253.546,62 €			7	253.546,62 €			7	253.546,62 €		
8	258.781,03 €			8	258.781,03 €			8	258.781,03 €		
9	264.120,13 €			9	264.120,13 €			9	264.120,13 €		
10	269.566,02 €			10	269.566,02 €			10	269.566,02 €		
VAN calculado con tasa de descuento del 11,49%				VAN calculado con tasa de descuento del 11,49%				VAN calculado con tasa de descuento del 11,49%			

3.8.2. CONCLUSIÓN

El resultado del análisis Económico Financiero es que el proyecto sigue siendo viable como cuando se inició 2022, aunque se puede apreciar que ha habido una subida en los costes y salarios debido a la inflación de estos años.

Se tiene que saber y tener en cuenta que los costes e ingresos son algo orientativo de este análisis son orientativos, debido a la falta de información para la elaboración de muchos cálculos y al uso de datos que han sido estimados con tasas de inflación aproximadas debido a que no se pueden conocer con certeza estos valores.

3.9. INCORPORACIÓN Y ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL PROYECTO.

Un proyecto que incorpora la perspectiva de género incluye medidas y acciones que atienden a las diferentes situaciones, roles, necesidades e intereses de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños con la visión de eliminar las diferencias entre género y alcanzar la equidad. El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan.

Se pretenden atender las necesidades silenciadas y obviadas de las cuidadoras informales, generalmente mujeres, principales vulnerables ante determinadas desigualdades.

Como se mencionó anteriormente el apartado de Análisis del Entorno, uno de los principales factores que han propiciado el envejecimiento de la población han sido los cambios socioculturales que han modificado el papel de la mujer en nuestra sociedad. En el pasado, la mujer se encargaba íntegramente de las tareas del hogar (incluyendo el cuidado de mayores). La inserción de la mujer al mercado laboral ha afectado de manera considerable a la realización de las actividades anteriormente mencionadas, ya que en la actualidad se suelen repartir entre todos los integrantes de la familia y no suele haber ningún “*amo de casa*” que dedique todo su tiempo a estas. Esta situación también influye en la cantidad de hijos que nacen actualmente y en la edad con la que los tiene la mujer, ya que la dificultad de compaginar la vida laboral con la personal disminuye el número de hijos que se tienen y aumenta la edad con la que se conciben estos. Esta disminución en el número de hijos conlleva directamente a que en un futuro estos padres tengan menos probabilidad de tener a algún hijo que les pueda cuidar.

Es necesario la creación de un plan de empoderamiento e igualdad de la mujer en lo relativo a la economía de los cuidados, un sector en su mayoría desarrollado solo por mujeres tanto como cuidadoras formales como informales.

Tras los estudios realizados en la mancomunidad, se ha observado que el número de hombres que participan en la economía de los cuidados es prácticamente inexistente. Y si alguno participa suele ocupar tareas más especializadas.

OBJETIVOS

1. Promover la igualdad de género en la economía de los cuidados.
2. Fomentar la participación de más hombres en el ámbito laboral relacionado con los cuidados.
3. Proveer formación y capacitación a las mujeres para mejorar su empleabilidad y condiciones laborales en el sector de los cuidados. Incluso gestionando ellas mismas sus propias empresas
4. Aumentar la concienciación social sobre la importancia de la economía de los cuidados y la igualdad de género.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Diagnóstico y Evaluación Inicial

- o Realizar un estudio diagnóstico sobre la situación actual de las mujeres en la economía de los cuidados en la Mancomunidad de Baza.
- o Identificar barreras y oportunidades para la participación de las mujeres en este sector.

2. Formación y Capacitación

- o Desarrollar programas de formación y capacitación específicos en cuidados (enfermería, atención a personas mayores, cuidado infantil, etc.).
- o Ofrecer talleres de habilidades blandas (comunicación, gestión del tiempo, etc.) y habilidades duras (uso de tecnología, manejo de herramientas específicas).
- o Establecer alianzas con instituciones educativas para certificar los programas de formación y que se puedan impartir fácilmente en los propios municipios, dándoles los instrumentos necesarios para que puedan gestionar directamente esta formación, ya que se beneficiarían de la cercanía tanto de los cuidadores como de las personas mayores a las que se pretende atender.

3. Apoyo al Emprendimiento Femenino

- o Crear un fondo de apoyo financiero para mujeres emprendedoras en el sector de los cuidados.
- o Desarrollar incubadoras de empresas que faciliten el acceso a recursos, asesoramiento y redes de contacto.
- o Ofrecer mentorías y asesorías personalizadas para el desarrollo de proyectos empresariales en la economía de los cuidados.

4. Conciliación de la Vida Laboral y Familiar

- o Promover políticas de conciliación laboral en empresas e instituciones.
- o Crear servicios de apoyo (guarderías, centros de día, etc.) que faciliten la conciliación.
- o Incentivar a las empresas para que implementen horarios flexibles.

5. Sensibilización y Concienciación

- o Lanzar campañas de sensibilización sobre la importancia de la economía de los cuidados y la igualdad de género.
- o Organizar foros y seminarios sobre género y cuidados para la comunidad.
- o Colaborar con medios de comunicación locales para difundir información y buenas prácticas.

6. Políticas Públicas y Normativas

- o Colaborar con entidades gubernamentales para desarrollar e implementar políticas que favorezcan la igualdad de género en la economía de los cuidados.

- o Incluir cláusulas de igualdad de género en los contratos y licitaciones públicas relacionadas con los cuidados.
- o Fomentar la representación de mujeres en la toma de decisiones y en posiciones de liderazgo dentro del sector de los cuidados.

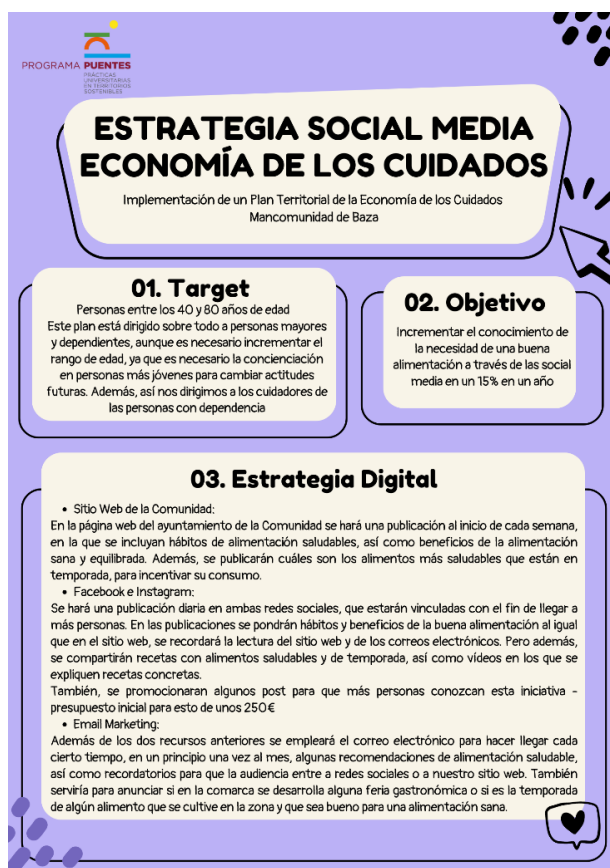
7. Red de Apoyo y Colaboración

- o Crear una red de apoyo entre mujeres trabajadoras del sector de los cuidados.
- o Fomentar la colaboración con asociaciones y ONGs que trabajen en temas de igualdad de género y cuidados.
- o Establecer mesas de trabajo con actores clave (gobierno, empresas, sociedad civil) para coordinar esfuerzos y recursos.

3.10. DISEÑOS PREVIOS, INFOGRAFÍAS, MAPAS, SOLUCIONES MARKETING, ETC ...

A continuación, se presenta una estrategia de social media que podría ser eficaz para dar a conocer los proyectos de Agenda Urbana que se pretenden desarrollar en la Mancomunidad de Baza. Así, como un póster publicitario que se podría utilizar para dar a conocer e incentivar a los ciudadanos de la mancomunidad a participar en el proyecto de los talleres de alimentación saludable.

ESTRATEGIA DE SOCIAL MEDIA



PÓSTER PUBLICITARIO



Por otro lado, se presenta otra estrategia de social media desarrollada por la compañera del pasado Programa PUENTES para dar a conocer la Agenda Urbana en la Mancomunidad.



MAPA RECURSOS



3.11.CONCLUSIONES

El diseño de este Plan Comarcal de Cuidados exigía la definición de unos objetivos de intervención específicos, que se complementaban con los objetivos de aprendizaje planteados al inicio de las prácticas. Ambos objetivos se han cumplido de manera satisfactoria, contribuyendo al desarrollo e implementación del proyecto de Agenda Urbana en la Mancomunidad de Baza.

El proceso de las prácticas PUENTES, que abarcó desde la formación teórica hasta la orientación práctica, así como mi participación activa en el territorio, me ha permitido no solo desarrollar competencias académicas y personales, sino también consolidar mi convicción sobre el valor del mundo rural. Estas experiencias han fortalecido mi creencia en las capacidades inherentes a las comunidades rurales para liderar la transición hacia sociedades más sostenibles y resilientes.

Con esta experiencia, he comprendido de manera más profunda que el entorno rural no solo es un escenario clave para la sostenibilidad, sino también un espacio donde la innovación social y la resiliencia pueden florecer. Este aprendizaje me inspira a seguir contribuyendo activamente al desarrollo de estas comunidades, ya que su papel es fundamental en la construcción de un futuro más equitativo y sostenible para todos.

4. BIBLIOGRAFÍA.

- The Green House Project. (n.d.). *About us*. The Green House Project. <https://www.thegreenhouseproject.org/about-us>
- Pérez, A. (2023, August 23). *La normalidad y autonomía de Hogeweyk: Una comunidad para personas mayores con demencia*. Uppers. https://www.uppers.es/economia-y-dinero/vivienda/normalidad-autonomia-hogeweyk-comunidad-personas_18_2985420026.html
- Hogeweyk. (n.d.). *Hogeweyk: Dementia Village*. <https://hogeweyk.dementiavillage.com/>
- Lübke, N., & Jürschik, P. (2015). "Person-centered care in dementia: Challenges and opportunities in the German context". *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), 1602-1612.
- Morales, F., & Zúñiga, M. (2018). "Atención centrada en la persona: Revisión crítica de los modelos actuales en el contexto chileno". *Revista Médica de Chile*, 146(4), 446-454.
- Inforesidencias. (n.d.). *¿Qué es la atención centrada en la persona?* Inforesidencias. <https://www.inforesidencias.com/contenidos/profesionales/nacional/-que-es-la-atencion-centrada-en-la-persona>
- Emera Group. (2023). *Modelo de atención centrada en la persona: ¿Qué es y qué beneficios tiene?* Emera Group. <https://emera-group.es/noticias/modelo-de-atencion-centrada-en-la-persona-que-es-y-que-beneficios-tiene/>
- Emera Group. (2023) *Modelo de atención centrada en la persona: ¿Qué es y qué beneficios tiene?* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=zZVPzAi_vIA
- CSIC. (2016). *Modelo de atención centrada en la persona* (Cuadernos MATIA). <https://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>
- Álvarez, R. (2021, June 21). *Más parecidas a hogares y menos a hospitales: cómo mejorar las residencias de mayores en España*. El País. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/mas-parecidas-a-hogares-y-menos-ahospitales-como-mejorar-las-residencias-de-mayores-en-espana.html>
- Banco Mundial. (n.d.). *Tasa de fecundidad, total (nacimientos por mujer)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CBRT.IN?end=2019&locations=ES&start>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Tecnologías de la información y la comunicación en los hogares y su uso por la población en España: 2019*. https://www.ine.es/prensa/tich_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Tecnologías de la información y la comunicación en los hogares y su uso por la población en España: 2020*. https://www.ine.es/prensa/tich_2020.pdf
- QMayor. (2023, August 1). *Las personas mayores y las TICs: Reflexiones y perspectivas*. QMayor. <https://www.qmayor.com/radar-qm/opinion/personas-mayores-tics/>

- Inforesidencias. (n.d.). *Reglamentación de residencias en Andalucía*. Inforesidencias. <https://www.inforesidencias.com/contenidos/reglamentacion/andalucia>
- Junta de Andalucía. (n.d.). *Organismo de inclusión social, juventud, familias e igualdad*. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/inclusion-social-juventud-familias-e-igualdad.html>
- Asensio, C., & Hita, M. (n.d.). *Constitución y funcionamiento de una residencia de mayores*. Universidad de Granada. <https://posgrados.ugr.es/dependencia/pages/carmen-asensio-y-mariola-hita/constitucion-y-funcionamiento-de-una-residencia-de-mayores>
- Boletín Oficial del Estado. (2018, September 11). *Real Decreto 702/2018, de 11 de septiembre, por el que se regula el régimen jurídico del control interno en las entidades del sector público*. <https://www.boe.es/eli/es/res/2018/09/11/>
- Gamez, m. J. (2022, 24 mayo). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Next generation eu. (2022, 20 octubre). Next generation eu | fondos de recuperación para Europa. <https://nexteugeneration.com/Otea-granada>. (s. F.). Recuperado 2 de noviembre de 2022, de <https://www.oteagranada.com/granada-puebla.php>
- Rodríguez Enríquez, C. M. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad.
- Gálvez González, A. M. (2009). La economía invisible y las desigualdades de género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35, 175-176.
- Espinel González, A. (2018). La economía de los cuidados: base de la reproducción social de la vida.
- Badia, X., Lara, N. y Roset, M. (2004). Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Atención Primaria*, 34, 170-177
- López, M. C., & Martínez, J. L. (2007). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar” (No. 12006). Imsero.
- Ribot Horas, A. (2017). Cuidando al cuidador: diseño, aplicación y evaluación del programa EMOCARE. Educación socioemocional destinada a familiares cuidadores de personas con trastorno mental.
- Roca, M., Úbeda, I., Fuentelsaz, C., López, R., Pont, A., García, L. y Pedreny, R. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria*, 26, 53-67.
- Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología latinoamericana*, 8(1). García, L. B. (2010). Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas. Ed. Médica Panamericana.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Limitaciones y posibilidades de la edad. IMSERSO. Libro Blanco del envejecimiento activo.

- Rodríguez, G. (Ed.) (2013). Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social. Madrid, España: Fundación Pilares
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. V. (2013). Envejecimiento Activo: Revisión de un fenómeno mundial. Revista Cúpula, 27(2), 51-64.
- Junta de Andalucía. (2024). *Resolución de 21 de agosto de 2024, de la Universidad de Córdoba, por la que se convoca concurso de acceso a plazas de cuerpos docentes universitarios* (BOJA nº 156, p. 39).
<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2024/156/39>
- Comisiones Obreras. (s.f.). *Imagen sobre la sanidad pública* [Fotografía]. Sanidad CCOO. <https://sanidad.ccoo.es/1a2d548bd0af206334888da0bc15ee8d000058.jpg>

ANEXOS.

ANEXO I PRESENTACIÓN DEL PROYECTO EN POWER POINT

ANEXO II REPORTAJE GRÁFICO

ANEXO III FICHA DE PROYECTO DE LA ENTIDAD LOCAL

ANEXO IV ESTUDIO DE VIABILIDAD ECONÓMICO-FINANCIERA

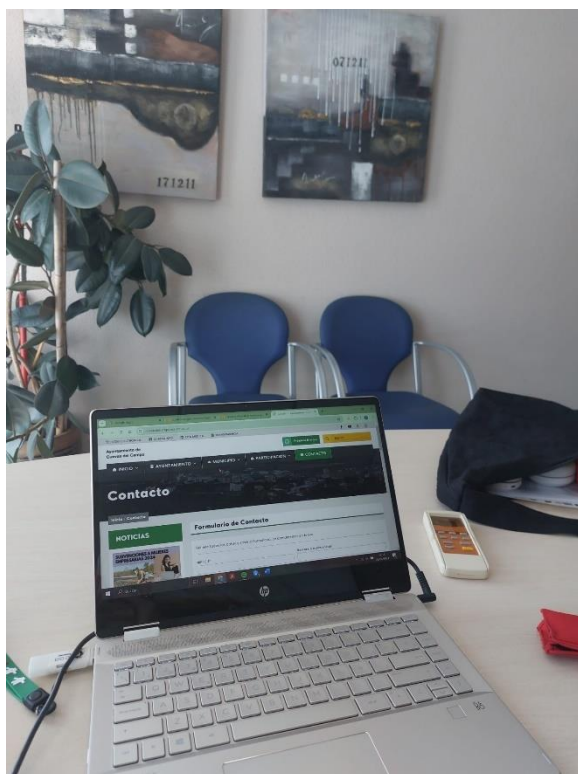
ANEXO I

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO EN POWER POINT

<https://prezi.com/view/DqFa5mijwBCeofj9nbPN/>

ANEXO II REPORTAJE GRÁFICO







ANEXO III

FICHA DE PROYECTO DE LA ENTIDAD LOCAL



Implementación del Plan Territorial para la Economía de los cuidados. Comarca de Baza.	
Objetivo Estratégico	Fomentar la cohesión social y buscar la equidad
Objetivo Específico	6.1. Reducir el riesgo de pobreza y exclusión social en entornos urbanos desfavorecidos.
Descripción	En la actualidad se está sometiendo a revisión la concepción del sistema de cuidados, lo que en ocasiones se denomina el 4º pilar del estado del bienestar. Teniendo como base el estudio realizado en el anterior programa puentes, en esta edición se pretende que en base a las necesidades localizadas y centrándonos como elemento fundamental en la correcta alimentación de nuestras personas mayores y dependientes se implemente dicho plan y haciendo propuestas concretas para su puesta en marcha y dinamización.
Actividades a Desarrollar	A. Acuerdos institucionales municipales para el impulso del plan B. Proceso de participación y concienciación de las necesidades de una correcta alimentación C. Adopción y puesta en marcha de medidas contempladas en el plan.

ANEXO IV

ESTUDIO DE VIABILIDAD ECONOMICO FINANCIERA – ANÁLISIS PREVIO

- INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar a desarrollar el análisis de viabilidad, sería conveniente distinguir los diferentes bloques que nos encontraremos a lo largo de su desarrollo. Estos serán los siguientes:

- o Análisis del entorno: su principal objetivo será llevar a cabo, a través de diferentes herramientas, un correcto estudio de mercado que nos sea útil para conocer diferentes factores que nos afectarán a la hora de construir nuestra residencia.
- o Planificación estratégica: en este apartado comenzaré comentando la evolución que ha desarrollado desde su origen el concepto “Residencia de ancianos”.
- o Normativa legal: se estudiarán todas las leyes vigentes que afectarán de manera directa al desarrollo de nuestra actividad
- o Recursos humanos: se definirán los diferentes puestos de trabajo necesarios en nuestro centro y se le asignarán sus respectivas funciones
- o Estudio económico financiero: su principal objetivo será evaluar la viabilidad de nuestro negocio a lo largo del tiempo.

- ANÁLISIS DEL ENTORNO

En los siguientes apartados se desarrollará un análisis de los diferentes factores que afectan al sector de las residencias de ancianos, todo ello obteniendo información de estudios elaborados por fuentes fiables con el objetivo de llegar a los resultados esperados a través de los siguientes modelos:

PESTEL: con el objetivo de analizar los factores externos a los que nos vamos a enfrentar, analizando factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales.

5 fuerzas de Porter: con este modelo se analizará del nivel de competencia de nuestra organización, haciendo un especial hincapié en la amenaza de nuevos competidores, el poder de negociación con los clientes, el poder de negociación con los proveedores y la amenaza de productos o servicios sustitutivos.

- o Análisis y evolución del sector

De manera introductoria, me parece interesante mencionar la perspectiva de Gustavo García, coordinador de Estudios de la Asociación de directoras y Gerentes de Servicios Sociales, haciendo referencia a los diferentes cambios que han sufrido las residencias y sus usuarios resaltando que “Hace años había asilos que se llamaban ‘para abuelos desamparados’, después pasamos a las macro-

residencias de 500 plazas de la época del desarrollismo. En los ochenta había residencias tipo hotel con encanto y ahora hemos ido hacia grandes centros que parecen hospitalarios”. Y es que, tras la reciente crisis sanitaria, pienso que ha llegado el momento de cambiar estos centros “hospitalarios” por un nuevo tipo de residencia donde el usuario se sienta como en su propio hogar.

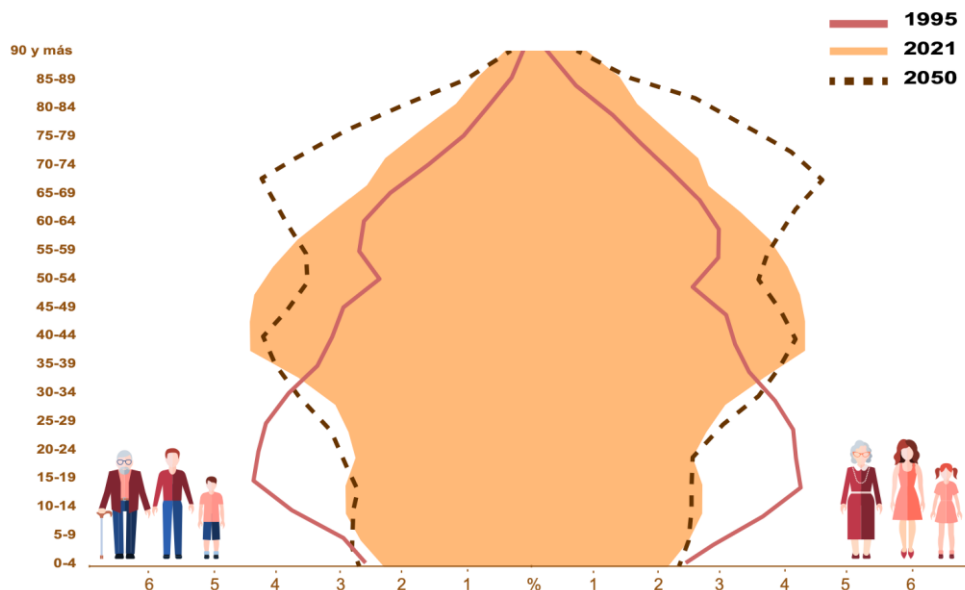
Desde que surgió el nuevo concepto de residencias de Tercera Edad como consecuencia de la creación del sistema público de Servicios Sociales, allá por los años 80, se ha ido abandonando poco a poco el concepto de “asilo” y se han ido aportando nuevos servicios y derechos tales como la disposición en cualquier momento de profesionales y recursos para hacer más fácil la realización de actividades básicas del día a día como garantizar el derecho a una vivienda digna a este colectivo dependiente.

A continuación, sería recomendable tener en cuenta los principales factores que afectan en la actualidad al sector socio-sanitario dentro del ámbito de las personas con dependencia.

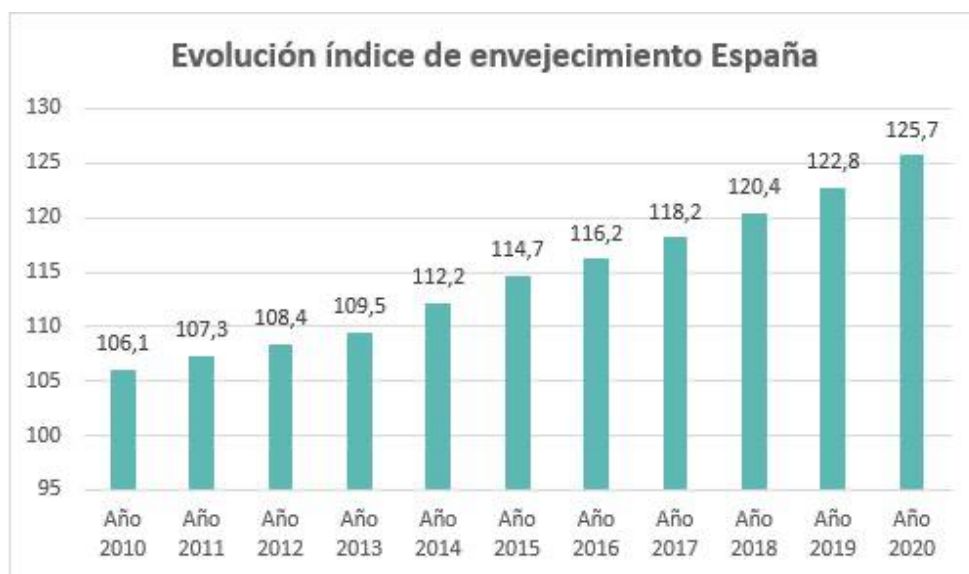
Entre uno de los factores principales a nivel nacional se encuentra el envejecimiento de la población en España, el cual se debe a una serie de variables como la disminución de la mortalidad y morbilidad, los flujos migratorios, el crecimiento de la esperanza de vida y una disminución de la natalidad, acontecimientos como consecuencia de una transición demográfica que dejó a España con la siguiente pirámide de población.

Según las gráficas posterior, procedente del Instituto Nacional de Estadística, podemos observar cómo la generación del baby boom junto a la mejora del sistema sanitario está aumentando la esperanza de vida de cada vez más personas en nuestro país, estimando para 2030 un índice de envejecimiento de casi el 30%, lo cual supone un claro aumento de éste teniendo en cuenta que actualmente nos situamos alrededor del 25%. Haciendo hincapié en lo anterior, debemos mencionar que un estudio llevado a cabo por la Organización de Naciones Unidas (ONU) sitúa a España como el país más envejecido del mundo en 2050.

Pirámides de Población de España: ayer, hoy y mañana



Pirámides de Población de España. (2021). INE. <https://www.ine.es>



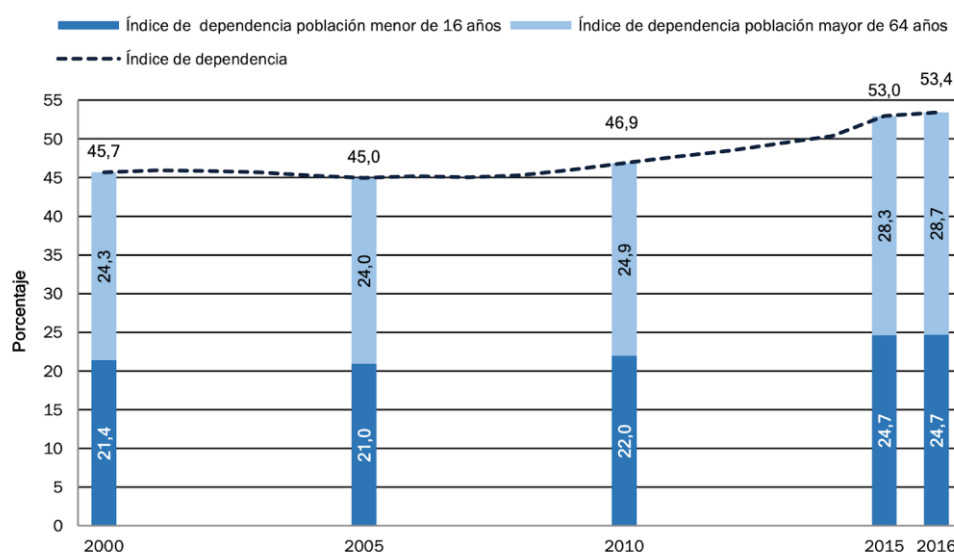
Evolución índice de envejecimiento España. (2020). INE. <https://www.ine.es>

El cambio de estos datos a penas a cambiado desde 2020 a la actualidad.

Otro indicador a destacar sería la tasa de dependencia, la cual está directamente relacionada con el anteriormente mencionado envejecimiento de la población, y es que el descenso de la tasa de natalidad asociado con el flujo migratorio negativo presente en nuestro país hacen que cada vez la esperanza de vida sea mayor y exista un mayor porcentaje de la población en edades que, bien sea por no ser completamente autónomo o bien por la presencia de determinadas enfermedades, dependen de otras personas para llevar a cabo actividades

básicas en el día a día. Este es un factor que influye de manera positiva en la existencia de residencias de ancianos, las cuales son la única solución para aquellas personas con dependencia que no disponen de nadie que les pueda proporcionar su cuidado y atención.

A continuación, podemos observar una gráfica de la evolución del índice de dependencia en España los últimos años, mostrando en todo momento crecimiento.



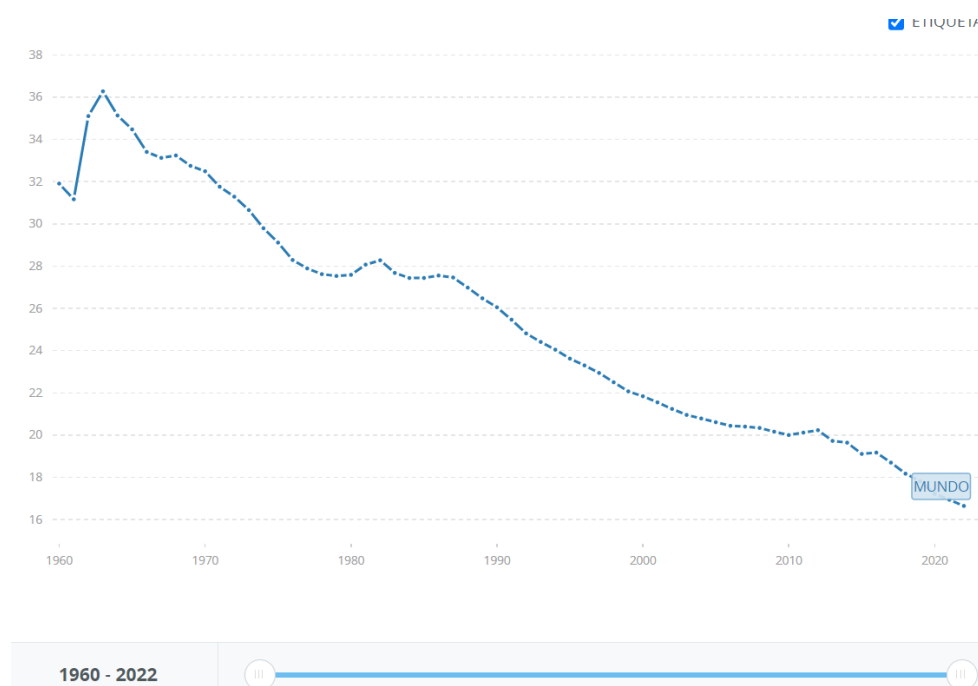
Estimaciones intercensales y cifras de población. INE. <https://www.ine.es>

A continuación, mencionaré diferentes cambios socioculturales que afectan de manera directa a la evolución de nuestro sector:

Cambio en el papel de la mujer: antiguamente, la mujer se encargaba íntegramente de las tareas del hogar (incluyendo el cuidado de mayores). La inserción de la mujer al mercado laboral ha afectado de manera considerable a la realización de las actividades anteriormente mencionadas, ya que en la actualidad se suelen repartir entre todos los integrantes de la familia y no suele haber ningún “*amo de casa*” que dedique todo su tiempo a estas. Esta situación también influye en la cantidad de hijos que nacen actualmente y en la edad con la que los tiene la mujer, ya que la dificultad de compaginar la vida laboral con la personal disminuye el número de hijos que se tienen y aumenta la edad con la que se conciben estos. Esta disminución en el número de hijos conlleva directamente a que en un futuro estos padres tengan menos probabilidad de tener a algún hijo que les pueda cuidar.

En la siguiente gráfica obtenida del Banco Mundial podemos observar la evolución de la tasa de natalidad de los últimos años en España. Este indicador

muestra la tasa bruta de natalidad, es decir, la cantidad de nacidos vivos en el año por cada 1000 habitantes.



Evolucion tasa de natalidad España 1960 – 2020.

<https://datos.bancomundial.org/>

Jornadas de trabajo más largas: a pesar de que las jornadas laborales no pueden superar las 8 horas diarias, muchas de estas las superan (de forma ilegal) o están partidas en dos turnos que hacen que no pases mucho tiempo en casa a lo largo del día, imposibilitando el cuidado de familiares que necesiten de su ayuda continua.

Movilidad geográfica: actualmente muchas de las personas que buscan empleo no tienen problemas para cambiar de ciudad incluso de país si el puesto que logran es adecuado para ellos. Esto hace que multitud de hijos abandonen su hogar y solo vuelvan en determinadas fechas señaladas.

o Análisis del macroentorno

Gracias al análisis PESTEL podremos evaluar el entorno externo en el que vamos a situar nuestro negocio. En nuestro caso nuestro análisis será a nivel nacional con el objetivo de lograr la comprensión de un crecimiento o declive de nuestro entorno.

Como el nombre de esta herramienta indica, analizaremos los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que nos rodean.

POLÍTICOS:

Antes de pensar en cualquier idea de negocio, es esencial analizar los factores políticos vigentes ya que pueden afectar de manera negativa o positiva en nuestra actividad.

En el sector de los cuidados asociado a las residencias de ancianos es imprescindible tener en cuenta variables como una posible bajada o subida en las pensiones de los posibles usuarios ya que esta podría cambiar por completo la opción de ingresar o no en los centros residenciales, o en la elección de optar por una residencia pública o privada, ya que las privadas tienen cuotas más altas.

Por otro lado, tras la reciente crisis socio-sanitaria provocada por los efectos de la Covid-19, debemos tener en cuenta la cantidad de ayudas y fondos otorgados, como los Fondos Europeos de Recuperación (Next Generation UE), los cuales han sido puestos ya en marcha por Igualdad llevando a cabo diferentes proyectos con el objetivo de destinar dichos fondos (114 millones de euros) a un plan de choque de la economía de los cuidados y el refuerzo de las políticas de inclusión. Según la Junta de Andalucía, “Uno de los principales proyectos que se pondrá en marcha próximamente será la transformación de la red de recursos al nuevo modelo de cuidados de larga duración, lo que engloba actuaciones de reforma en centros residenciales, así como centros de cuidados intermedios para personas a partir de 50 años potencialmente dependientes. Estas actuaciones se completan con el acondicionamiento de la red de centros de participación activa de personas mayores titularidad de la Junta y la puesta en funcionamiento de equipamientos innovadores para la atención a personas sin hogar”.

ECONÓMICOS:

Tras el reciente hundimiento de la economía mundial como consecuencia de la Covid-19, la situación actual de la economía española se encuentra en un periodo de crecimiento y el Banco de España prevé que el PIB de nuestro país recuperará el nivel preCovid a mediados de 2022, en parte, gracias a los Fondos Europeos Next Generation UE.

Como una de las principales variables económicas que podrían afectar a nuestro sector en un futuro, deberíamos resaltar la evolución del sistema de pensiones. Este ha sido uno de los temas de índole económica de los que más se ha hablado estos últimos días ya que se duda sobre la sostenibilidad de este sistema en el momento que la generación del “babyboom” comience jubilarse y las pensiones recaigan sobre las cotizaciones de la cada vez menos población activa (como consecuencia de la disminución continuada de las tasas de natalidad).

El Banco de España estudia alargar la edad de jubilación para evitar la inflación

y no se plantea el aumento de las pensiones.

SOCIALES:

Durante el pasado siglo tanto España como el resto de los países europeos han doblado la esperanza de vida. La media de la esperanza de vida española se sitúa en los 82,34 años (una de las más altas del mundo, siendo la de las mujeres de 85,07 años y la de los hombres de 79,6 años).

Según el INE, a 1 de enero de 2019 España contaba con 9.057.193 de personas mayores (19,3% sobre el total de la población española) suponiendo un claro crecimiento respecto a años anteriores como en el 2010, año en el que España tenía una población superior a 65 años cifrada en 7,8 millones (un 2,39% inferior a la de 2019).

En este apartado podríamos resaltar la evolución del papel que desarrollan las residencias de ancianos en nuestra sociedad. Y es que, tras la reciente crisis socio-sanitaria, el sector de las residencias geriátricas ha sido duramente golpeado y ha dejado una imagen muy mejorable cara al público que en un futuro deberá corregirse con las medidas adecuadas.

En el momento en el que se prohibieron las visitas de familiares o amigos a aquellas personas mayores que vivían en residencias, a estas les afectó de manera negativa provocándole soledad emocional y una gran sensación de aislamiento social la cual solo se podía aliviar a través de videoconferencias. El miedo que ha causado el distanciamiento social presente en toda nuestra sociedad ha afectado de mayor manera al público de la tercera edad ya que han sido los principalmente perjudicados por la Covid19.

Dentro de los factores socio-culturales también podríamos mencionar la postura que adoptan determinadas personas (cada día un menor número) ante el hecho de dejar a sus seres queridos en las residencias, ya que al llevar a cabo esta decisión piensan que lo están abandonando y no comprenden que podría ser la única solución para tener a estos con el cuidado que requieren y que sus familiares no pueden darles.

TECNOLÓGICOS:

En la actualidad, el uso de nuevas tecnologías en residencias de ancianos ha avanzado de manera considerable con el objetivo de mejorar, agilizar y simplificar la calidad de vida de los usuarios proporcionando a estos un enfoque en función de sus necesidades particulares. Por ejemplo, en multitud de centros ya se están adquiriendo diferentes tecnologías como las gafas de realidad virtual. Otro ejemplo bastante reciente podría ser el uso de dispositivos tecnológicos con el objetivo de contactar de manera telemática con familiares

o amigos al tener prohibido un contacto directo por los efectos de la Covid19.

También debemos de tener en cuenta que las generaciones de personas mayores son cada vez más propicias al uso de nuevas de tecnologías. Esta evolución la podemos ver reflejada en las siguientes gráficas elaborada por el INE las cuales nos muestran cómo, en personas con edades más avanzadas, el uso de nuevas tecnologías está aumentando de manera clara reflejando así una clara adaptación al uso de las mismas.

Uso de TIC por las personas de 75 y más años. Año 2019

Porcentajes de población de 75 y más años

	Usuarios de internet en los tres últimos meses	Usuarios diarios de internet	Personas que han comprado por internet en los tres últimos meses
TOTAL	23,4	11,9	3,6
Por sexo			
Hombres	27,2	14,4	4,7
Mujeres	20,8	10,2	2,8
Por edad			
De 75 a 84 años	29,2	15,4	4,4
85 y más años	11,1	4,6	1,8

Usuarios TIC por las personas de 75 y más años. Año 2020

Porcentajes de población de 75 y más años

	Usuarios de internet en los tres últimos meses	Usuarios diarios de internet	Compras por internet en los últimos tres meses
TOTAL	27,9	17,1	5,2
Por sexo			
Hombres	30,2	18,7	5,8
Mujeres	26,4	16,0	4,7
Por edad			
De 75 a 84 años	34,6	21,5	6,6
85 y más años	13,7	7,7	2,0

Según la editorial QMAYOR, son múltiples beneficios que las nuevas tecnologías aportan al sector de la tercera edad. Estos son los siguientes:

- Superación de los prejuicios: De esta forma demuestran a la sociedad que la Tercera Edad no es sinónimo de pasado e impide que no se aparten de la vida social al sentirse inútiles.
- Mejora en la calidad de vida: La tecnología también es útil para las necesidades que puedan tener.

- Conservación y mejora de su red de relaciones: El uso de la telefonía móvil, y herramientas como el correo electrónico y la mensajería instantánea, agilizan la comunicación con los demás.
- Fortalecen su independencia: Tecnologías como Internet favorecen su autonomía como personas independientes. Pueden acceder con inmediatez a información sobre recursos que pueden servirles de apoyo en la vida diaria.
- Mantenerse más activos y saludables: La salud se compone no sólo del equilibrio del factor físico, sino también del psíquico o mental. La falta de actividad mental explica la disminución de la capacidad de aprendizaje en la vejez. Diversos estudios han demostrado que el aprendizaje de nuevas tecnológicas estimula la actividad mental de las personas mayores, reduciendo la incidencia de enfermedades como el Alzheimer.

ECOLÓGICOS:

El constante aumento de las temperaturas provocadas por el cambio climático también afecta a nuestro sector ya que, poco a poco, las temperaturas están siendo más extremas y esto hace que nuestro centro residencial tenga que adaptarse al entorno llevando a cabo acciones específicas para contrarrestar posibles olas de frío o calor o la posible contaminación del agua o escasez de la misma.

Según la AEMET (Agencia Estatal de Meteorología) agosto de 2021 termina con los récords de temperatura más alta jamás registrados hasta la fecha en 19 puntos de España, reflejando con una temperatura media de 23,6 °C, 0,9 °C por encima de la media de este mes. Además de calificarse como extremadamente cálido en el sureste peninsular, también está considerado como uno de los meses más secos, algo normal para este mes, aunque adoptando valores por encima de la media. Todos estos datos anteriores se deberían tener en cuenta para realizar, por ejemplo, el diagrama de Givoni, el cual nos va a permitir desarrollar nuestro proyecto de edificación bioclimática teniendo en cuenta las características del aire, humedad y temperatura con el fin de garantizar a nuestros usuarios una sensación térmica y de confort ideal.

Las residencias deben, además, acogerse a las diferentes normativas impuestas a nivel estatal, autonómico y municipal; en ámbitos como la gestión de residuos, la protección del ambiente atmosférico, la contaminación acústica y la protección del medio ambiente.

LEGALES:

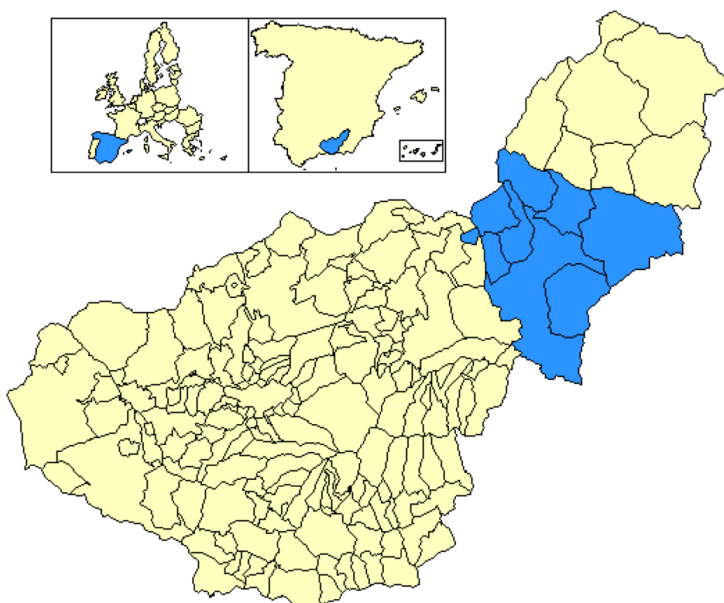
El sector de las residencias de ancianos debe regirse principalmente de reglamentos a nivel autonómico, que en Andalucía son los siguientes:

- Ley 9/2016, del 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía.
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores.
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía.-- Modificado por el Decreto 102/2000.
- Decreto 141/1999, de 8 de Junio, por el que se regula la inspección de servicios sociales en la comunidad autónoma de Andalucía.
- Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, en desarrollo del Decreto 87/1986.

o Análisis del microentorno

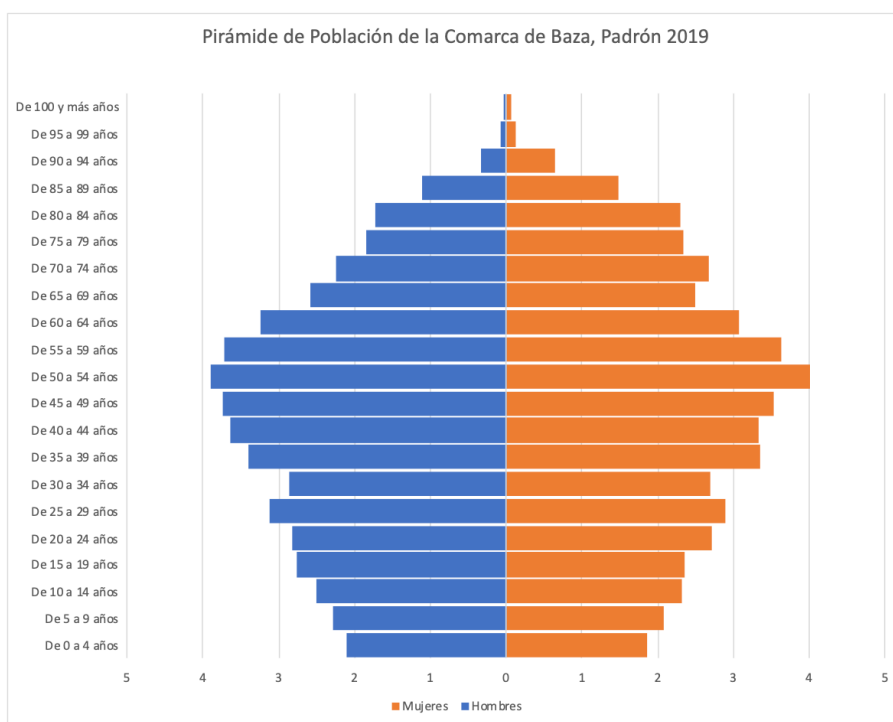
▪ Definición y análisis del área de influencia

Antes de realizar el análisis del microentorno con el modelo de las 5 Fuerzas de Porter, sería conveniente fijar la zona cuya población va a ser la principal beneficiada de nuestro proyecto. Los municipios que la formarán serán todos aquellos pertenecientes a la Comarca de Baza (Baza, Benamaurel, Caniles, Cortes de Baza, Cuevas del Campo, Cúllar, Freila y Zújar).



A continuación, igual que realicé en el punto anterior un estudio a nivel macro, llevaré a cabo el análisis de los diferentes factores que podrían afectar de manera directa al desarrollo de la actividad de nuestro proyecto en el público objetivo de nuestra zona de influencia. Todos estos datos los utilizare para contrastar la media nacional a nivel municipal/comarcal.

Comenzaremos analizando la Pirámide de Población de la Comarca de Baza, la cual muestra de forma meridiana una población envejecida que en un periodo de medio a largo plazo va a suponer la mayor concentración de la población mayor de 65 años en la parte alta de la gráfica, concentrándose el mayor porcentaje de población en dicha zona.



Pirámide de Población de la Comarca de Baza. (2019)

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/index2.htm>

En relación al índice de envejecimiento, podemos observar gracias a datos proporcionados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) el valor que adopta la tasa de envejecimiento en todos los pueblos pertenecientes a la Comarca de Baza, superiores a la tasa media nacional de 2018, situada en un 20,4. La siguiente tabla elaborada por OTEA Granada (Observatorio Territorial de Estudio y Análisis) nos muestra estas tasas.

Municipio11	Año 2018
Baza	17.94
Benamaurel	23.94
Caniles	24.58
Cortes de Baza	33.25
Cuevas del Campo	27.85
Cúllar	26.85
Freila	25.89
Zújar	23.22

Índice de envejecimiento Comarca de Baza. (2018)

<http://www.oteagranada.com/sistema.php>

Por otra parte, otro coeficiente condicionante para nuestro sector sería la tasa de dependencia, del cuál también hablamos en apartados anteriores sobre su valor nacional en 2016, situándose en un 53,4%, situándose en todos los municipios pertenecientes a nuestra área de influencia por encima de la media nacional, excepto el municipio de Baza, que se colocaría 4 puntos porcentuales bajo dicha media.

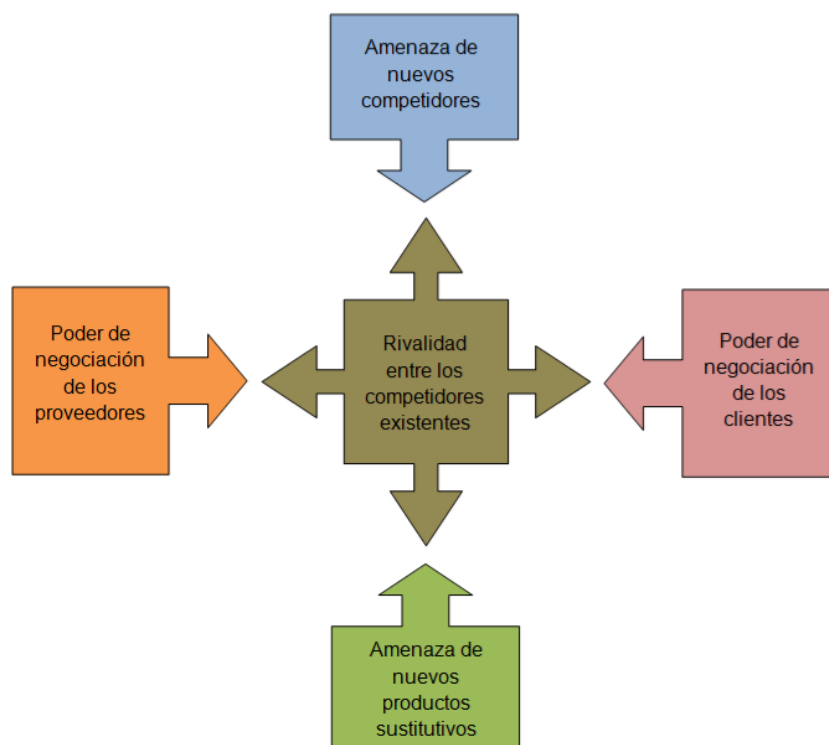
Municipio11	Año 2016
Baza	49.07
Benamaurel	65.89
Caniles	54.59
Cortes de Baza	70.49
Cuevas del Campo	60.36
Cúllar	62.91
Freila	56.02
Zújar	53.56

Tasa de dependencia Comarca de Baza. (2016)

<http://www.oteagranada.com/sistema.php>

Modelo de las 5 Fuerzas de Porter

Para analizar el entorno competitivo se empleará el modelo de Porter. La gráfica que se muestra a continuación se refleja las 5 áreas:



El modelo de las cinco fuerzas de Porter fue desarrollado originalmente como una forma de valorar el atractivo de diferentes sectores/industria. Puede proporcionar un valioso punto de partida para el análisis estratégico.

AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES

La amenaza de entrada depende del número e importancia de las barreras de entrada. Éstas son factores que necesitan ser superados por los nuevos entrantes para poder competir con éxito. Las barreras que detectamos en nuestro sector son:

- Elevada inversión: los proyectos para la construcción de residencias geriátricas suponen un alto nivel de inversión, lo que supone una barrera de entrada ante nuestros competidores.
- Normativa vigente: actualmente la Junta de Andalucía te exige el cumplimiento de numerosas Leyes, Decretos y Órdenes que se han de llevar a cabo para la construcción y posterior apertura de nuevos centros residenciales.
- Diferenciación: dicho concepto se puede entender como el aumento de valor del producto o servicio que ofrecemos cambiando los atributos

del mismo (respecto a la competencia) y cubriendo las necesidades del consumidor final. En nuestro caso ofreceríamos un trato más familiar al usuario ofreciéndole multitud de servicios para mejorar su calidad de vida, garantizando un envejecimiento activo.

AMENAZA DE SUSTITUTIVOS

En la actualidad existen multitud de actividades que proporcionan al cliente parte de los servicios que ofrecemos en nuestro centro, entre ellas podrían destacar:

- **Teleasistencia:** este servicio proporciona al usuario, a través de una conexión a la línea telefónica, la posibilidad de avisar a través de un botón que esta 24 horas activo a servicios de emergencia en caso de necesitar ayuda urgente.

La teleasistencia está enfocada a aquellas personas que no necesitan personal que les ayude a realizar las tareas del día a día, pero en caso de surgir algún problema típico de la edad o accidente doméstico tener la seguridad de contactar de inmediato con un servicio que les proporcione de forma urgente la solución a dichos problemas.

- **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD):** El Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones preventivas, formativas, y rehabilitadoras llevadas a cabo por profesionales cualificados en el propio domicilio, con el objetivo de atender en las actividades básicas de la vida diaria que necesite la persona en situación de dependencia. Los servicios que proporciona el SAD se divide en Atención a las necesidades domésticas y en actuaciones de carácter personal. Dentro de Atención a necesidades domésticas encontraríamos actividades como la preparación de alimentos, vestido del usuario o mantenimiento de la vivienda.

Las principales actividades que entrarían dentro de actuaciones de carácter personal serían aquellas relacionadas con la higiene personal, con la ingesta y hábitos alimentarios, con la movilidad, con cuidados especiales y con la ayuda en la vida familiar y social.

Dentro de Andalucía, las horas asignadas a cada usuario dependen su nivel de dependencia.

- **Centros de día:** son equipamientos diurnos que ofrecen un programa de atención sociosanitaria especializado en personas mayores con cierto nivel de deterioro físico o cognitivo que necesitan ayuda para la realización de las actividades esenciales del día a día. Sus objetivos son la prevención y rehabilitación de las capacidades de estos usuarios posibilitando su vida socio-laboral y viéndose apoyados en todo momento por familiares o amigos.

Los servicios que ofrecen dichos centros consisten en servicios básicos (higiene personal, atención social, etc.) y en atención a la salud (atención médica, psicológica, de enfermería, etc.).

- **Viviendas tuteladas para personas mayores:** son hogares funcionales de dimensiones reducidas, en los que conviven en una vivienda normalizada algunas personas autosuficientes en régimen parcialmente autogestionado. Los servicios que ofrece este tipo de establecimientos son el alojamiento y la manutención.

Se trata de personas necesitadas de protección, que no precisan de asistencia institucional y pueden vivir en régimen parcialmente autogestionado.

- **Comunidades adultos activos:** Las comunidades de adultos activos son barrios hechos para adultos mayores. Pueden estar formados por casas o casas adosadas. O pueden incluir apartamentos, condominios o casas remolques. En la mayoría de las comunidades, los adultos deben tener 55 años o más para vivir allí. Los residentes son completamente independientes. No tienen problemas para vivir solos. Se cuidan y administran sus hogares por sí mismos.

Esta opción permite que los adultos mayores activos y capaces puedan vivir solos, pero cerca de otros. Muchas de estas comunidades ofrecen una variedad de actividades sociales, recreativas y educativas.

- **Comunidades de vida independiente:** Las comunidades de vida independiente se conocen como comunidades de retiro u hogares de retiro. Los adultos mayores pueden alquilar o comprar sus propias unidades en uno de estos lugares. Con frecuencia, las comidas están incluidas en los hogares de retiro. Los servicios de limpieza, lavandería y transporte también pueden estar disponibles. La mayoría de los residentes pueden cuidar de sí mismos. No necesitan ayuda con las tareas cotidianas, como bañarse, vestirse o tomar medicamentos.

Esta opción puede ser adecuada para adultos mayores que se sienten solos viviendo por su cuenta. Los residentes disfrutan de la vida comunitaria con los demás. Son bastante activos e independientes, pero disfrutan de servicios como limpieza y comidas preparadas.

- **Comunidades de retiro de atención continua:** Las comunidades de retiro de atención continua satisfacen las necesidades de muchos adultos mayores. Cuentan con una variedad de residencias en un gran campus. Los residentes pueden elegir servicios de vida independiente, vida asistida u hogar de ancianos. A medida que sus necesidades cambian con el tiempo, pueden mudarse a una residencia que ofrezca más asistencia o atención médica.

Esta opción puede funcionar para muchos adultos mayores. Les permite

beneficiarse de los servicios de inmediato mientras planifican su futuro. Estas comunidades permiten a los adultos mayores vivir en un lugar por el resto de sus vidas. Esta es la más costosa de todas las opciones de vivienda para personas mayores. Los residentes deben poder firmar un contrato y pagar por los servicios ahora, para ser utilizados en una fecha posterior.

PODER DE LOS COMPRADORES/CLIENTES

Este apartado hace referencia a la presión que pueden ejercer los clientes sobre nuestro negocio para lograr un producto o servicio de mayor calidad o menor precio. Debemos encontrar un equilibrio en dicho poder, el cuál será mayor cuando prevalezcan alguna de las condiciones siguientes:

- Compradores concentrados: el momento en el que un numero pequeño de clientes se hacen con todas las ventas de determinado producto/servicio, el poder de compra del comprador aumenta. Si nos fijamos en cómo actúa el mercado de las residencias geriátricas, nos damos rápidamente cuenta de que el número de clientes es muy elevado y no deja de crecer, incluso en muchos casos no habiendo plazas en residencias ante una demanda del cliente. Por tanto, esta condición no nos afectaría.
- Bajos costes de cambio: si nos centramos en esta condición deberíamos destacar que en nuestro negocio el cliente es totalmente libre de decidir si continuar en nuestro centro u optar por cambiar a otro en caso de que este no cumpla sus necesidades. El hecho de existir una elevada escasez de plazas libres hace que el cliente deba valorar su situación con mayor detenimiento.
- Amenaza competitiva del comprador: cuando el cliente es capaz de proporcionarse él mismo determinados servicios evitando posibles intermediarios podríamos considerarlo una amenaza para nuestro negocio. En el desarrollo de nuestra actividad no ocurre esto ya que está basado principalmente en dar aquel servicio a consumidores finales cuyas capacidades están limitadas.

PODER DE LOS PROVEEDORES

Este poder se basa en la presión que los proveedores pueden ejercer sobre las empresas a través de medidas como la subida de precios, bajada de calidad de sus productos o disminuyendo el stock de los mismos. El poder del proveedor se eleva cuando existen:

- Proveedores concentrados: nuestro sector cuenta con multitud de proveedores. Los principales nos aportan suministro de alimentos, productos de limpieza, productos farmacéuticos, peluquería. Existe un gran número de este tipo de proveedores los cuales también están sometidos a grandes presiones competitivas por lo que hay una puerta abierta a la negociación con ellos.
- Altos costes de cambio. En nuestro caso, se considera que no existen costes de cambio de proveedor. Los productos que se consumen no son especializados, por lo cual no nos supone ningún coste el hecho de conseguir otro proveedor.
- Amenaza competitiva del proveedor. Se trata de los proveedores que son capaces de eliminar a los compradores que actúan como intermediarios. Este factor no se considera preocupante ya que el servicio que ofrecen las residencias geriátricas es muy diferente a la actividad de tipo de proveedor al que se recurre.

RIVALIDAD COMPETITIVA

Las cuatro fuerzas anteriormente comentadas, afectan a la rivalidad competitiva directa entre una organización y sus rivales más inmediatos. Los rivales competitivos son empresas con productos y servicios similares dirigidos al mismo grupo de clientes. Cuanto mayor sea la rivalidad competitiva, peor es para las organizaciones que se encuentran en el sector.

Entre los principales factores que afectan directamente a la rivalidad podemos destacar:

- Equilibrio entre competidores. En el siguiente punto se analizará la competencia directa. Hay mucha rivalidad en el sector. Algunos de los competidores tienen un tamaño similar pero no se puede hablar de que los competidores consigan el dominio sobre los demás porque tienen las plazas limitadas.
- Tasa de crecimiento de la industria. Se trata de un sector reciente, aunque con crecimiento. Al tratarse de fuerte crecimiento, nuestro establecimiento residencial puede crecer con el mercado. Crecer en nuestro caso, significa llegar a plena ocupación e incluso abrir otros establecimientos.
- Altos costes fijos. Se requieren elevadas inversiones en equipamientos y personal, por tanto, los competidores más asentados partirán con ventaja. En nuestro caso, no hablamos de costes de construcción ya que recurriremos a un alquiler para abaratar los costes de inversión inicial.

- Elevadas barreras de salida. La existencia de éstas tiende a incrementar la rivalidad. En nuestro caso sí las hay, puesto que hay una inversión inicial muy elevada sobre todo en equipamiento y mobiliario.

- Baja diferenciación. La rivalidad es elevada debido a que hay poco que impida que los clientes cambien entre competidores. La única forma de competir consiste en ofrecer más servicios a precios más bajos.

▪ **Análisis de la competencia directa**

La palabra “competencia”, según la RAE, se define como “situación de empresas que rivalizan en un mercado ofreciendo o demandando un mismo producto o servicio”. Es decir, todas las empresas que operan en un mismo mercado y mismo sector, ofreciendo un mismo producto o servicio y que rivalizan entre ellos para ser la opción preferente de compra del consumidor final a través de estrategias empresariales diferenciadas.

El presente análisis consiste en analizar la competencia directa o de primer grado. Es decir, aquellas empresas que operan en nuestro mismo mercado, con idénticos canales de distribución, con iguales servicios y que se dirigen al mismo perfil de potenciales clientes.

En la Comarca de Baza, la cual hemos elegido como principal área de influencia, podemos destacar las siguientes residencias geriátricas y centros de día como competencia directa:

- **Residencia de Mayores Avita “Braulia Ramos”**

La Residencia de Mayores de Baza Braulia Ramos es un centro completamente nuevo y unas instalaciones acorde a la filosofía de Avita: funcional, accesible y moderno donde el ambiente familiar destaca por encima de todo. Dispone de servicio médico y de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología. Además, cuenta con amplias zonas verdes, parque biosaludable, amplios dormitorios, comedores y salas de visita y servicio privado de peluquería para todos nuestros usuarios. Están disponibles las plazas concertadas, privadas y de respiro familiar.

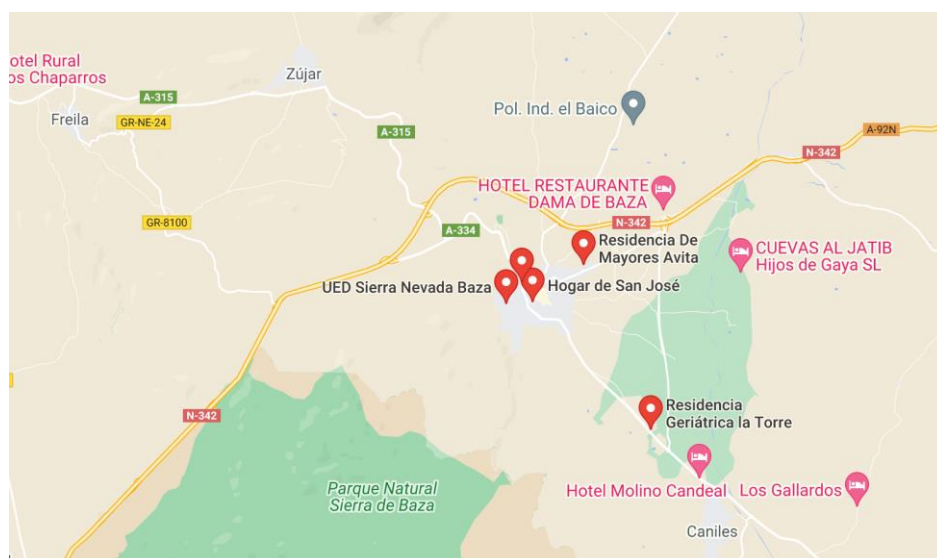
- **Residencia Geriátrica la torre**

La Residencia geriátrica la torre nació en 2005 de un proyecto lleno de ilusión y esperanza por aliviar la gran necesidad de atención residencial a personas mayores existente en la zona norte de granada. Hay plazas concertadas y privadas

- Residencia Hogar San José

Es una residencia privada. Destacamos de la Residencia Hogar San José Baza en Baza que tiene una excelente unidad especializada en ancianos y ancianas que sufren Alzheimer y demencias. Además, en su equipo profesional cuentan con un médico especializado en geriatría, un psicólogo geriátrico y un trabajador social para ayudar a los ancianos residentes y a sus familiares que residen en esta residencia de la tercera edad.

Como podemos observar en la siguiente imagen procedente de google maps, todas las residencias de ancianos que nos hacen competencia directa se encuentran situadas en Baza:



Además de estas residencias mencionadas existen otras de las que ya se ha hablado antes en la parte de “Actualización de recursos” en la hoja de ruta.

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

- o Misión, visión y valores

La misión, visión y valores de una empresa son las bases de la cultura de ésta, son en lo más profundo lo que hace que se tomen unas decisiones u otras, dotan de identidad a la organización, alinean la motivación y el enfoque de los colaboradores en una dirección unificada.

El hecho de tener enunciada la misión, la visión y los valores de tu empresa también ayudan a fomentar el sentido de pertenencia, ya que de esta manera los que forman parte de la organización, los pueden hacer suyos y sentir que orientan sus esfuerzos hacia un objetivo mayor que los individuales.

Misión: nuestra misión es ofrecer la atención necesaria a todas aquellas personas mayores que requieran de ella para conseguir un envejecimiento activo. Tanto nuestros trabajadores como los usuarios y sus seres queridos formarán parte de una gran familia.

Visión: nuestra visión se basa en ser una de las primeras residencias referencia en nuestra área de influencia, contando con los mejores profesionales del sector y adaptándonos al uso de nuevas tecnologías ofreciendo a nuestros usuarios los servicios más desarrollados y con mayor calidad del momento.

Valores: los principales valores de nuestra empresa son el afecto, compromiso, autoestima integración y respeto hacia el usuario, haciéndolo sentir querido en todo momento, reconociendo todos sus logros y apoyándolo en cualquier actividad que le ayude a sentirse mejor, siempre desde el respeto hacia los demás y garantizando un bienestar del entorno.

o Análisis DAFO

Después de analizar el entorno que rodea nuestro sector, pasamos a elaborar el análisis DAFO para reflejar los puntos fuertes y débiles que tiene nuestro centro y las oportunidades y amenazas que le son repercutidas por el exterior.



DEBILIDADES:

- Necesidades de financiación. Es necesario recurrir a la financiación ajena ya que la inversión inicial es elevada. Necesitamos construir el centro desde cero, lo que conlleva a la adquisición de todo el mobiliario y material necesario para poder poner el negocio en marcha.
- Inversión en personal. Al comienzo, la tasa de ocupación de las plazas ofertadas por nuestra empresa no se cubrirá, lo cual podrá suponer un exceso de costes de nuestro personal contratado exigido por la normativa autonómica para garantizar las ratios mínimas.
- Solar de la construcción: el solar donde queremos construir nuestra residencia está catalogado como terreno no urbanizable y necesitamos llevar a cabo una serie de trámites legales para su posterior aprobación.

AMENAZAS:

- Gran variedad de servicios sustitutivos. En nuestro sector hay numerosas actividades que suponen una competencia indirecta para nosotros como es la teleasistencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, centros de día, etc. Son centros que ofrecen servicios similares a los nuestros, aunque no en su totalidad.
- Mala situación socio-sanitaria: tras la reciente pandemia del Covid19 los centros residenciales y sus usuarios han sido duramente golpeados y a la sociedad española le está costando confiar en la gestión y los cuidados y servicios que se ofrecen en los mismos.
- Exigencias legales. Construir y poner en funcionamiento una residencia requiere de muchas normativas legales para casi todos los servicios que presta que se deben de cumplir rigurosamente.

FORTALEZAS:

- Ubicación en una zona adecuada. Se ha decidido ubicar la residencia en Zújar, una zona muy tranquila y dotada de numerosas zonas verdes donde poder realizar numerosas actividades al aire libre. También se dispone de los Baños de Zújar, que son unas aguas termales las cuales son un área de interés turístico.
- Profesionalidad. Debido a la creación de una normativa más exigente en lo que respecta a la formación del personal de un establecimiento residencial, los centros se vuelven más profesionales. Además, a todo el personal que trabaje en nuestro centro se le exigirán un mínimo nivel formativo, que en caso de no tener se le ofrecerá para ingresar tras la etapa de formación.

- Ambiente familiar. Se trata de una residencia de tan sólo 50 plazas. Esto hace que haya más confianza entre el cliente y el personal, y ayuda a que el residente se sienta como en casa.
- Accesibilidad. El municipio de Zújar está perfectamente comunicado para poder acceder tanto en transporte privado como en público desde Baza. Cuenta con una línea de autobús que deja al familiar prácticamente en las puertas del centro. Al ser un municipio tranquilo y relativamente poco poblado no habrá problemas de aparcamiento.
- Proximidad a hospital comarcal. A tan sólo quince minutos podemos encontrar el Hospital de Baza, un centro hospitalario gestionado por el Servicio Andaluz de Salud, ubicado en el municipio español de Baza.

OPORTUNIDADES:

- Sector en fase de expansión. Como ya se ha comentado, se trata de uno de los nichos de mercado que mayor crecimiento va a presentar en los próximos años, debido al envejecimiento de la población o el descenso en las tasas de natalidad, entre otros.
- Envejecimiento de la población. El factor más determinante para la apertura de este tipo de negocio. Al incrementarse la esperanza de vida y la calidad de ésta, la edad de mortalidad es mucho mayor que hace unos años y, por lo tanto, el porcentaje de personas que precisarán de nuestros servicios es mayor. Aumenta nuestro mercado potencial.
- Cambios sociales. Los cambios sociales como la movilidad geográfica, divorcios, incorporación de la mujer al mundo laboral, etc. también hacen incrementar nuestro mercado potencial.

o Actividad de la empresa

▪ Servicios que prestará la empresa

Los principales servicios que se prestarán en nuestro centro residencial serán los siguientes:

- Atención social. Tiene como objeto informar, orientar y asesorar respecto a recursos sociales y la resolución de conflictos, favoreciendo la convivencia en el centro, fomentando la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias, diseñando programas de intervención, coordinación con

profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.

- Atención social familiar. Tiene por objeto informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención de la persona usuaria.
- Animación sociocultural. Conjunto de actividades de relación y ayudas encaminadas a la autopromoción individual o grupal, que faciliten el desarrollo de las inquietudes culturales, intelectuales, etc.
- Atención sanitaria. Los centros deberán garantizar una atención sanitaria dirigida al seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y al control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud.
- Atención de enfermería. Dirigida a la prestación de cuidados de enfermería, tales como preparación y administración de medicamentos, curas, sondajes, otros.
- Atención psicológica. Conjunto de actuaciones dirigidas a la acogida y adaptación de la persona mayor en situación de dependencia, entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria, estimulación del lenguaje, entrenamiento en actividades de relajación, prevención e intervención en situaciones de depresión, desarrollo de habilidades sociales, etc. Con especial atención a las personas con problemas psicogeriátricos y demencias.
- Actividades de terapia ocupacional. Cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las aptitudes de las personas usuarias.
- Actividades de rehabilitación. Los centros deberán ofrecer un servicio que incluya la rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica.
- Atención nutricional. Los centros deberán asegurar el cumplimiento de una adecuada nutrición de las personas usuarias, la cual se especificará en una carta de menús, que deberá estar supervisada por un/a médico/a o especialista en dietética o nutrición. Ésta se someterá a criterios dietéticos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.
- Servicios opcionales. Los centros podrán ofrecer servicios y atenciones especializadas y complementarias, como peluquería, podología, etc., así como cualquier otro servicio que se considere necesario para la

atención adecuada de la persona usuaria.

- Ayudas técnicas. Se prestará especial atención a la utilización de las ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria.
- Programas que fomenten el asociacionismo. Se desarrollarán programas que fomenten el voluntariado social y los grupos de autoayuda y convivencia entre las personas mayores, al objeto de promover la solidaridad y participación.

▪ Controles de calidad

En la empresa se tiene que establecer un sistema de gestión de calidad para mejorar el servicio que se le presta a los clientes y que estén contentos con el trato que se les da en la residencia. El modelo de gestión que se vaya a utilizar tendrá que adaptarse a los nuevos gustos que tengan los residentes. El objetivo es que el número de clientes de la residencia aumente, que el personal realice su trabajo de la mejor manera posible, que los costes que tenga la empresa sean los menos posibles y dar una buena imagen del establecimiento.

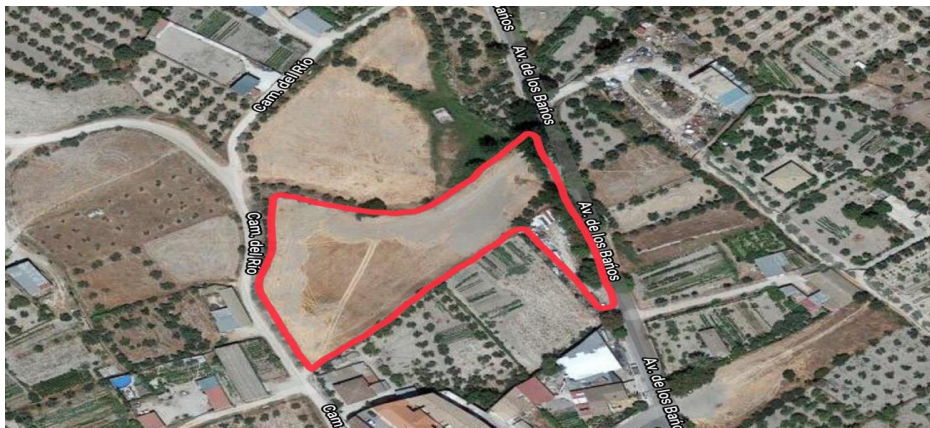
En el momento antes de que se produzca la prestación del servicio a un cliente, si fuera necesario algún cambio en esta prestación de servicio, el personal de la empresa será el encargado de comentárselo al director de la residencia para que en la medida de lo posible se realice ese cambio que pide el cliente. Este se lo comunicará con la mayor brevedad a los responsables de cada área en la que se solicitó ese cambio por parte del cliente para que se realicen todas las modificaciones necesarias y se cambie la planificación semanal para ese cliente.

La limpieza de las habitaciones de la residencia y también de todas las demás partes de la residencia son un aspecto fundamental. Para esto ya existe el personal del servicio de limpieza, como se explica después en un apartado del trabajo. En lo relacionado con la limpieza, obviamente hay que cumplir una serie de exigencias legales, pero también la ley nos obliga a tener unas hojas de reclamaciones para que los clientes puedan exponer las quejas que puedan tener sobre algún servicio de la empresa.

▪ Ubicación del solar y construcción sostenible

El solar en el que situaremos nuestro proyecto será en un solar

propiedad del Ayuntamiento de Zújar cuyas coordenadas son 37.546100, -2.842904. Dicho solar es el que aparece en la siguiente imagen procedente de google maps.



Dicho solar está catalogado como suelo no urbanizable, y se tendría que llevar a cabo un proyecto de actuación para poder construir legalmente nuestro centro.

También deberíamos tener en cuenta la proximidad a una vía pecuaria.

Por otra parte, teniendo en cuenta llevar a cabo una construcción sostenible, la Oficina de Información Energética (infoenergiagranada.es) nos ha facilitado los siguientes datos para llevar a cabo una Arquitectura Bioclimática.

ARQUITECTURA BIOCLIMÁTICA

El proyecto arquitectónico tiene que sentar las bases para que la edificación esté adaptada al medio en el que se encuentra, tratando de aprovechar las condiciones ambientales en beneficio de los usuarios, con estrategias que permitan reducir al mínimo las necesidades energéticas, y completándolo con instalaciones de generación renovable y climatización eficiente.

Habría que estudiar con detenimiento las condiciones específicas de esta construcción y el solar en el que se ubicará, pero se puede establecer una serie de elementos básicos para el diseño:

o **FACTOR DE FORMA:** Los intercambios energéticos, la entrada de calor en verano o su pérdida en invierno, se producen a través de la envolvente (fachadas y cubierta), por lo que minimizarla con una forma compacta hará que las necesidades de aportes disminuyan.

o AISLAMIENTO: es fundamental realizar un aislamiento térmico eficiente y continuo, con especial atención a los encuentros entre fachadas y forjados, y en los huecos (puertas y ventanas). Una mayor inversión en éste se amortizará con creces con un menor gasto en calefacción o aire acondicionado.

o VENTILACIÓN: La formación de corrientes entre fachadas o a través de patios interiores puede regular las temperaturas internas, e incluso introducir aire frío o caliente según interese y con apoyo de acumuladores pasivos, chimeneas de ventilación u otros elementos similares.

o APROVECHAMIENTO SOLAR: Se deben maximizar las aperturas de huecos a sur, con control de la incidencia en invierno y el sombreado en verano, para el uso energético o de luz según interese (también mediante elementos tales como invernaderos o lucernarios). Las aperturas a norte para mejorar la iluminación, pero controlando las pérdidas de temperatura también mejorarán el consumo eléctrico.

o SISTEMAS ACTIVOS: Como complemento a los elementos de climatización pasiva, conviene colocar un sistema de producción eléctrica fotovoltaica que alimente una instalación de aerotermia, que a su vez sirva para la producción de agua caliente o fría (la válvula inversora lo permite) tanto para consumo humano como para la climatización mediante suelo radiante, que es el método de calefacción más eficiente y a su vez el de enfriamiento más confortable.

- **NORMATIVA LEGAL**

En nuestro centro residencial tenemos que cumplir la normativa que nos exige la Junta de Andalucía, la cual explicaré brevemente a continuación

o **Condiciones materiales comunes a todos los centros**

La Junta de Andalucía establece la siguiente normativa:

ORDEN de 5 de noviembre de 2007,

Por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.

ORDEN de 21 de diciembre de 2007,

Por la que se aprueba el modelo de Reglamento de Régimen Interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

ORDEN de 21 de diciembre de 2007,

Por la que se aprueba el modelo de documento contractual para el ingreso de personas mayores en situación de dependencia en centros residenciales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Las condiciones físicas y dotacionales comunes a todos los centros son las siguientes (Orden de 5 de noviembre de 2017):

- Físicas: los Centros estarán emplazados en zonas geográficas rurales o urbanas salubres, que no supongan peligro para la integridad física y psíquica de las personas usuarias.

El emplazamiento de los Centros debe ser integrado y accesible para permitir la normal utilización de los Servicios Generales que las personas usuarias puedan precisar, con especial atención al Servicio Sanitario.

Por ello, se ubicarán en el casco urbano de la ciudad o municipio, a fin de facilitar la participación del centro y de las personas usuarias con el entorno, salvo que el programa de intervención exija otro emplazamiento más adecuado. En este caso, deberá quedar garantizada una red de servicios de transporte adecuado.

- Urbanísticas: los edificios dispondrán de la calificación, edificabilidad y dotación de servicios e infraestructura mínimas que se ajustarán a lo que determine el Planeamiento Urbanístico del Municipio donde se ubique el edificio.

Todos los Centros deberán tener, antes de su puesta en funcionamiento, las correspondientes Autorizaciones Municipales que habiliten la apertura de los mismos.

- Arquitectónicas: los Centros deberán estar adaptados a las características que concurren en sus personas usuarias, así como a los programas que en los mismos deban desarrollarse, en especial deberán reunir los requisitos exigidos por el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y el transporte en Andalucía.

En un mismo edificio o conjunto de edificios se podrán facilitar diversos recursos de los mencionados en la presente Orden, se podrán compartir espacios y

servicios generales, dotando a las distintas dependencias de la superficie y equipamiento necesarios y siendo su dimensionamiento de acuerdo con el número de personas usuarias y las necesidades de las mismas.

No podrán ubicarse los Centros Residenciales, Centros de Día (UED) y Centros de Noche (UEN) en edificios de viviendas, residenciales o de comerciales, salvo que ocupen la planta baja.

Las disposiciones constructivas utilizadas garantizarán el cumplimiento de la normativa en vigor y especialmente las establecidas en el Código Técnico de la Edificación. Cada tipo de Centro constituirá una unidad independiente perfectamente diferenciada, incluso cuando se comparta el edificio, es decir, debe contar con un acceso exclusivo e independiente desde el exterior o vía pública.

Los Centros dispondrán de una capacidad asistencial máxima adecuada que deberá constar en su correspondiente resolución de acreditación.

La altura libre de las dependencias habitables tendrá como mínimo un valor de 2,70 metros.

Las superficies de las distintas dependencias deberán ser siempre superficies útiles. Ventilación e iluminación: Todas las dependencias habitables deberán tener suficiente iluminación y ventilación natural y directa, incluso los aseos, donde se permitirá, si no es posible la ventilación natural, el uso de chimeneas de ventilación.

Serán autorizables las claraboyas practicables siempre que garantice una adecuada ventilación e iluminación natural y directa.

Los patios interiores o tipo inglés deberán tener unas dimensiones mínimas de 3 m. de longitud por 3 m. de anchura.

• Instalaciones: nuestro centro residencial deberá contar con las siguientes instalaciones, todas ellas deberán cumplir la normativa vigente general y local:

- Abastecimiento de agua
- Agua caliente
- Evacuación de aguas residuales
- Instalación eléctrica
- Instalación de gas
- Climatización: en todo momento se debe regular la climatización según la temperatura ambiente requiera.
- Comunicaciones: se dispondrá de una línea telefónica con el exterior y conexión a internet a disposición de los usuarios.
- Sistemas de videovigilancia: situados en salas de estar, comedores, zonas de pasillos y distribuidores.

Por otra parte, las condiciones mínimas de cada una de las zonas comunes a todos los centros serán las siguientes:

- La zona de administración estará constituida por un despacho de dirección y administración (con un mínimo de 10m² y situado a la entrada del edificio) y por una zona de recepción y espera de visitantes (situada a la entrada del edificio).
- La zona de servicios generales la compondrá una cocina (mínimo 15m²), una lavandería (mínimo 15m²), una lencería (mínimo 10m²), aseos y vestuarios para el personal, aseos de uso público, unos almacenes, una zona de tratamiento y eliminación de residuos sólidos y una zona de tratamiento y eliminación de residuos peligrosos o tóxicos.

Teniendo en cuenta que nuestro centro estará dirigido a personas mayores en situación de dependencia y basándonos en el número de plazas que ofertaremos al comienzo de nuestra actividad (50 plazas) deberemos cumplir las siguientes condiciones específica para la zona de servicios generales, zona residencial e instalaciones específicas:

- La zona de servicios generales la compondrá una sala de star (mínimo 2m² por usuario), un comedor (mínimo 2m² por usuario), 2 zonas de atención especializada (una destinada a rehabilitación física y gimnasio y la otra a terapia ocupacional y tratamientos análogos, requiriendo a ambas un mínimo de 15m²), una sala de visitas (mínimo 15m²) y un puesto de control residencial (mínimo de 10m²)
- La zona residencial estará formada por 10 dormitorios individuales (mínimo 12m²), 20 dormitorios dobles (mínimo 18m²) y unos baños (mínimo 3,50m²)
- Las instalaciones específicas exigidas son un ascensor montacamillas, pulsadores de llamada y alarma (en todos los dormitorios y baños), grúas de movilización (en función de la necesidad del usuario) y un servicio ADSL.

Todos los requisitos mencionados anteriormente se han expuesto de manera aclaratoria y es aconsejable consultar la normativa de la Junta de Andalucía para centros adjunta en el anexo de dicho TFP con el objetivo de realizar un análisis más exhaustivo de la misma.

Por último, las condiciones respecto a recursos humanos que nos exige la normativa en relación al personal necesario podrían resumirse en disponer de una ratio (número de trabajadores/usuario) mínima de 0,5, contando con 1 director/a con dedicación a jornada completa y con una ratio mínima del personal de atención directa de 0,39, constituida por:

- Gerocultor/a con ratio 0,3.
- D.U.E. con ratio 0,04.
- Trabajador Social con ratio 0,01.
- Fisioterapeuta con ratio 0,01.
- Terapeuta Ocupacional, Monitor Ocupacional y/o Animador Socio-cultural con ratio 0,01.
- El resto de personal estará compuesto por un médico/a, psiquiatra, psicólogo/a, farmacéutico/a, educador/a social o logopeda.
- Personal de atención indirecta con una ratio de 0,1 formado por personal de administración y servicios.

- PLAN DE RECURSOS HUMANOS

o Análisis y descripción de los puestos de trabajo

Para poner en funcionamiento nuestra residencia de ancianos debemos contar con un personal capacitado para el desarrollo su actividad. Los puestos de trabajo que hemos de cubrir son varios, y el número de personas que necesitaremos en cada puesto variarán en función de las ratios mínimas exigidos por la normativa, en nuestro caso para un total de 50 usuarios.

Las funciones que van a llevar a cabo los diferentes profesionales que trabajarán en nuestro centro geriátrico serán las siguientes:

DIRECTOR/A: La misión del director de una residencia es dirigir todos los servicios del centro residencial, hacia la atención especializada integral del residente con todo lo necesario para garantizar su programación, coordinación, gestión, evaluación y control.

Las funciones son:

- Estar a disposición de los usuarios y familiares determinados días y horas a la semana.
- Seleccionar al personal adecuado que cumpla con los requisitos.
- Se encargará de llevar la promoción de la Residencia.

- Se encarga de llevar la política de precios.
- Gestión de las posibles visitas.

MÉDICO/A: Su misión específica es “mejorar y mantener la salud física y mental de los residentes del Centro, prevenir patologías y seguir la evolución de los pacientes, así como reconocer a los residentes y evaluar y valorar los nuevos ingresos”.

Las funciones del Médico serán las siguientes:

- Realizar el reconocimiento médico a las nuevas personas usuarias y cumplimentar la correspondiente historia médica y certificaciones profesionales, en que constarán las indicaciones de tipo de vida más acorde, la rehabilitación necesaria, y el tratamiento a seguir si hace falta.
- Atender las necesidades asistenciales de las personas usuarias. Hacer los exámenes médicos, diagnósticos, prescribir los tratamientos más acordes, en cada caso, para llevar a cabo las terapias preventivas, asistenciales y de rehabilitación de los diagnósticos clínicos y funcionales de las personas usuarias.
- Informar a los familiares sobre el estado de salud de la persona usuaria.
- Dirigir el programa de movilización y rehabilitación de las personas usuarias, fijando en equipo los programas a desarrollar de forma individual y en grupo.
- Realizar el seguimiento y evaluar los programas, conjuntamente, con el equipo formado por todas las personas que intervienen.
- Asistir al personal destinado en el centro en los casos de necesidad y de urgencia.
- Como máximo responsable de su departamento médico, en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a las personas usuarias, derivarles a un centro hospitalario o de salud.
- Participar en la comisión de supervisión y seguimiento de las personas usuarias en cuanto a las necesidades asistenciales y de la vida diaria de las personas usuarias que realizarán en colaboración con la dirección, trabajador/a social, psicólogo/a, y demás profesionales, de acuerdo con la situación física de las personas usuarias, los objetivos a conseguir y las características del centro.
- Programar y supervisar los menús y dietas alimentarias de las personas usuarias.

- Supervisar el trabajo del personal sanitario.
- Supervisar el estado sanitario de las dependencias del centro.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA/GERIATRÍA: la misión de los auxiliares es asistir al usuario del centro en la realización de las actividades de la vida diaria que no pueda realizar por él mismo debido a su incapacidad, procurándole autonomía y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno, apoyando las funciones desarrolladas por otros profesionales. Necesitaríamos 15 al ser su ratio de 0,3.

Las funciones son:

- Vigilar y atender a los residentes, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos necesiten de sus servicios.
- utilizado.
- Controlar la higiene personal de los residentes y dar de comer a aquellos usuarios que no lo puedan hacer por sí solos.
- Vigilar y anotar las actividades de la vida diaria de los pacientes.
- Acompaña al residente en las salidas, paseos, gestiones, excursiones, juegos y tiempo libre en general.

ENFERMERO/A-ATS-DUE: su misión principal es la de asistir al residente en todo lo relacionado a su salud física y mental, llevando una vigilancia continua en colaboración con los auxiliares de enfermería. Necesitaríamos 2 DUE al ser la ratio de 0,04.

Las funciones son:

- Preparar y administrar la medicación de los residentes.
- Tomar la presión sanguínea, pulso y temperatura.
- Rellenar, junto con el médico, y mantener los historiales de todos los pacientes.
- Colaborar con el médico en los reconocimientos de los usuarios tanto iniciales como posteriores.
- Controlar y supervisar los planes de cuidado.

- Realizar las curas encomendadas por el médico.
- Supervisar a los residentes delicados de salud.
- Realizar los pedidos de farmacia, analítica y radiología en aquellos Centros donde exista especialista.

EDUCADOR/A SOCIAL: Su misión principal es facilitar y potenciar la integración social del residente al Centro, así como evitar desajustes personales y de relación del mismo.

Necesitaríamos 1 al ser su ratio de 0,01.

Sus funciones son:

- Planificar y organizar el trabajo del Centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo. Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos relativos a los residentes.
- Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de los residentes, y los que le sean pedidos por la Dirección del Centro.
- Realizar los tratamientos sociales mediante el servicio social en cada caso y de grupo.
- Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del Centro y de su entorno.
- Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los residentes principalmente con las entidades e instituciones locales.
- Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural.

FISIOTERAPEUTA: La misión principal es realizar los tratamientos rehabilitadores que se prescriban, con el objeto de mantener y mejorar la independencia física de los residentes del Centro. Necesitaríamos 1 al ser su ratio de 0,01.

Las funciones son:

- Realizar los tratamientos rehabilitadores que se prescriban.
- Valorar, junto con el médico y la enfermera, a los nuevos residentes.
- Hacer el seguimiento y la evaluación de tratamientos que realice.

- Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los pacientes.
- Asesorar a las auxiliares de enfermería sobre las pautas de movilizaciones y los tratamientos que precisen de técnicas fisioterapeutas.

TERAPEUTA OCUPACIONAL/PSICÓLOGO: Su misión es planificar las actividades motrices, cognitivas y sociales para rehabilitar y mantener al residente en las actividades de la vida diaria utilizando materiales que potencien su creatividad. Necesitaríamos 1 al ser su ratio de 0,01.

Sus funciones son:

- Realizar actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámicas y rehabilitación personal y social a los residentes.
- Colaborar en el seguimiento o la evaluación del proceso recuperador o asistencial de los residentes.
- Participar en las áreas de ocio y tiempo libre de los pacientes.
- Organizar fiestas de cumpleaños, Navidad, etc...
- Participar en la valoración inicial de los nuevos residentes.

COCINERO: Su misión principal es la de 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 médica.

Sus funciones son:

- Elaboración de la comida y cena.
- Montaje de los carros con los menús elaborados.
- Supervisar el mantenimiento, en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento de la maquinaria y utensilios propios de su departamento, tales como: bandejas, hornos, freidora, ollas, etc.
- Realizar todas aquellas funciones que, sin especificar, estén en consonancia con su lugar de trabajo y cualificación personal.
- Rellenar los registros pertinentes.
- Realizar, junto con la auxiliar encargada, el pedido de la compra de alimentos.

RECEPCIONISTA/AUXILIAR ADMINISTRATIVO: Su misión principal consiste en tareas puramente administrativas y de atención al cliente:

- Recogida y libramiento de correspondencia.
- Atención de centralitas telefónicas, filtrando las llamadas.
- Vigilancia de los puntos de acceso y tareas de portería.
- Recepción y filtración de facturas de proveedores.
- Cumplimentación de los partes de entrada y salida de los residentes.
- Mantener el régimen establecido por la Dirección para el acceso de visitantes.
- Se hace cargo de los partes de avería y les da traslado al servicio de mantenimiento.
- Se hace cargo de los traslados de los residentes en ambulancia.
- Gestión de cobros.

LIMPIADORA: Su principal misión es la realizar su trabajo a las órdenes inmediatas de la auxiliar encargada del turno.

Sus funciones son:

- Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, baños, ventanales, etc.) procurando ocasionar tan pocas molestias como pueda a los residentes.
- Comunicar a la auxiliar encargada del turno las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de sus tareas.
- Realizar las actividades propias de lavandería, teniendo cuidado con la ropa de los residentes y del centro y dando la mejor utilización a los materiales.
- Estar al tanto de las órdenes de la auxiliar encargada del turno.
- Ayudar, en caso necesario, al personal del centro.

o Formación especializada

A los profesionales de nuestro centro se le exigirá tener los conocimientos y capacidades adecuadas para realizar de manera correcta su trabajo, conllevando lo anterior el hecho de poseer determinada formación.

En caso de no tener la formación mínima requerida, a continuación, se citarán las diferentes formaciones que nos pueden ser muy útiles para adentrarnos en el mercado laboral.

Para conseguir la formación adecuada para nuestro sector, ABENZOAR SOCIEDAD COOPERATIVA ANDALUZA, situada en Granada, ofrece los siguientes cursos de formación podemos optar a la realización de las siguientes formaciones:

- **Certificados de Profesionalidad:** son una herramienta que te facilitan la inserción al mercado laboral. Dentro de nuestro sector, el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas Dependientes en Instituciones Sociales SSCS0208 es una de las mejores opciones para encontrar empleo en centros geriátricos como el nuestro.
- **Cursos privados:** todos estos cursos son esenciales, según el puesto, para el buen funcionamiento interno de nuestro centro:

Especialización Curso	Nº Horas
Atención sociosanitaria a personas en el domicilio	480
Atención sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales	370
Auxiliar de enfermería en geriatría	300
Higiene y atención sanitaria domiciliaria	170
Atención y apoyo psicosocial domiciliario	210
Apoyo domiciliario y alimentación familiar	100
Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional	100
Intervención en la atención higiénico-alimentaria en Instituciones	70

Intervención de atención sociosanitaria en Instituciones	70
Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones	130
El Alzheimer	80
Alzheimer y otras demencias	180
Salud Mental	50
Primeros Auxilios	40
Manipulador de alimentos	30
Limpieza e higienización de superficies	40