

MEMORIA DEL PROYECTO

**“CENTRO SOCIO-SANITARIO COMARCAL DEL
ALTO GUADALQUIVIR”**

Córdoba, Febrero de 2008

MEMORIA DE L PROYECTO "CENTRO SOCIO-SANITARIO COMARCAL DEL ALTO GUADALQUIVIR"

- INDICE -

	<u>Página</u>
A. DESCRIPCIÓN.	
A.1 Denominación	2
A.2 Objetivo	2
A.3 Criterios de admisibilidad	2
○ Ámbito geográfico y poblacional	
○ Enfoque estratégico	
○ Carácter integrado	
○ Ámbito de actuación y actividades a desarrollar.	
B. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS.	
B.1 Descripción del proceso de concertación y/o prestación social	30
B.2 Evaluación medioambiental	30
B.3 Aspectos innovadores	31
B.4 Aplicación del principio de igualdad de oportunidades	35
C. EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	
C.1 Método de gestión y descripción del equipo técnico del proyecto (base 4ª.3)	37
C.2 Sistema de seguimiento y control	47
C.3 Plan de información y publicidad	47
C.4 Cronograma de actuaciones del proyecto dentro del plazo de ejecución previsto	48
C.5 Plan financiero	48

MEMORIA DEL PROYECTO

“CENTRO SOCIO-SANITARIO COMARCAL DEL ALTO GUADALQUIVIR”

A. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

A. 1 Denominación del Proyecto -

El Proyecto a desarrollar y en relación con el cuál se solicitan fondos FEDER, se denomina “CENTRO SOCIO-SANITARIO COMARCAL DEL ALTO GUADALQUIVIR” y se enmarca dentro de los objetivos de financiación de Ayudas del Feder- Eje 5 Desarrollo Local y Urbano- Período 2007-2013.

A. 2 Objetivos del Proyecto -

Esta medida tiene la finalidad la dotación a la Comarca Cordobesa del Alto Guadalquivir de infraestructuras y equipamientos destinados a la prestación de Servicios Sociales y Sanitarios como contribución al aumento de la calidad de vida de sus habitantes, mediante la conciliación familiar y cohesión social y su fortalecimiento, así como contribuyendo a la mejora de las oportunidades económicas a través de la diversificación productiva y mejora de las infraestructuras y servicios locales.

La satisfacción de las necesidades Sociales específicas constituyen un ámbito fundamental del sector público y por ello desde las administraciones nacionales debe apoyarse la financiación de infraestructuras destinadas a satisfacer dichas necesidades, las cuales además se han revelado como una importante fuente de empleo y una considerable ayuda en el intento de alcanzar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres al cubrir servicios que necesariamente ayudan a conciliar vida profesional y familiar: guarderías infantiles, centros de tercera edad, de atención a discapacitados y menores, etc.

Los equipamientos socio-sanitarios, como los centros de la tercera edad, apuestan por la cobertura de un servicio tan imprescindible como es la atención a las personas en situación de dependencia, dando lugar a la generación en su entorno de un crecimiento económico sostenible en el marco de iniciativas de desarrollo local que persiguen una mejora de los servicios y la creación de puestos de trabajo, contribuyendo a la corrección de los desequilibrios existentes entre los distintos habitantes y a la mejora de la calidad de vida de los mismos, a través de la generación de nuevos puestos de trabajo.

Adicionalmente, en el entorno poblacional que supone la Comarca del Alto Guadalquivir, se generará un efecto de diversificación productiva y el desarrollo del espíritu emprendedor y la creación de nuevas oportunidades económicas que, desde la Dirección del Proyecto, se promoverá e incentivará.

A. 3 Criterios de admisibilidad -

En este apartado se recogen los aspectos sustanciales que justifican su cofinanciación con fondos FEDER, en función de los siguientes apartados:

a) Ámbito geográfico y poblacional.

Descripción geográfica de la comarca del Alto Guadalquivir.

El **Alto Guadalquivir**¹ es una comarca de la provincia de Córdoba, España. Esta comarca se sitúa en el sector oriental de la provincia de Córdoba está compuesta por ocho municipios: Adamuz, Bujalance, Cañete de las Torres, El Carpio, Montoro, Pedro Abad, Villa del río y Villafranca de Córdoba, agrupa a un colectivo en torno a los 44.000 habitantes y ocupa una superficie de aproximadamente 1.200 km².

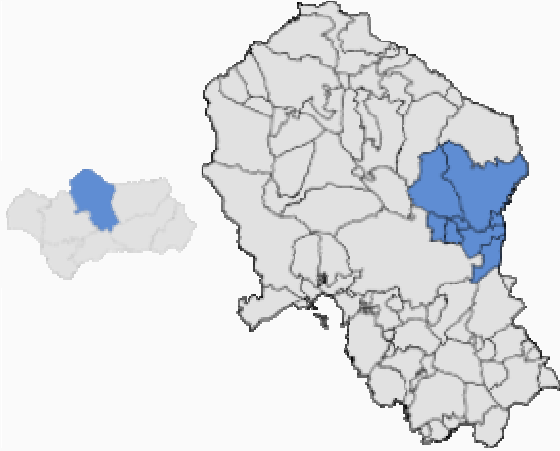
Zona eminentemente agrícola, empieza a repuntar el sector industrial gracias a las empresas de muebles de madera cuyo máximo exponente lo encontramos en Villa del Río y a empresas agroalimentarias y de calderería en Montoro y Bujalance. Se crea a partir de las antiguas comarcas de Bujalance (Bujalance, Cañete de las Torres, El Carpio y Pedro Abad) y Montoro (Montoro, Adamuz, Villa del Río y Villafranca de Córdoba). Montoro con 9.491 habitantes es la cabeza de partido judicial y el mayor municipio de la comarca, seguido de Bujalance. La comarca se puede dividir en tres ámbitos territoriales diferenciados, de Norte a Sur:

La Sierra (Adamuz y Montoro): Zona adrupta al sur de Sierra Morena con importantes recursos hídricos (embalses del Guadalmellato, Yeguas y Martín Gonzalo) y naturales (Parque Natural Sierra de Cardeña Montoro)

La Vega (Villa del Río, Pedro Abad, El Carpio y Villafranca de Córdoba). Se sitúa en alrededor de la riera del Guadalquivir, de la autovía de Andalucía (N-IV) y de la línea de ferrocarril Madrid-Cádiz. En ella se concentra el 70% de la población comarcal.

La Campiña (Bujalance y Cañete de las Torres): Se trata del centro agrícola de la comarca. Es un amplio territorio muy fértil de pendientes suaves de margas y arcillas. Predomina el cultivo del olivar, el trigo y el girasol. Se pueden encontrar ejemplos muy representativos del hábitat rural andaluz, el cortijo así como restos de las culturas que desde siglos han habitado estas tierras muy ricas en aguas subterráneas: iberos, romanos, etc

Alto Guadalquivir (Córdoba)



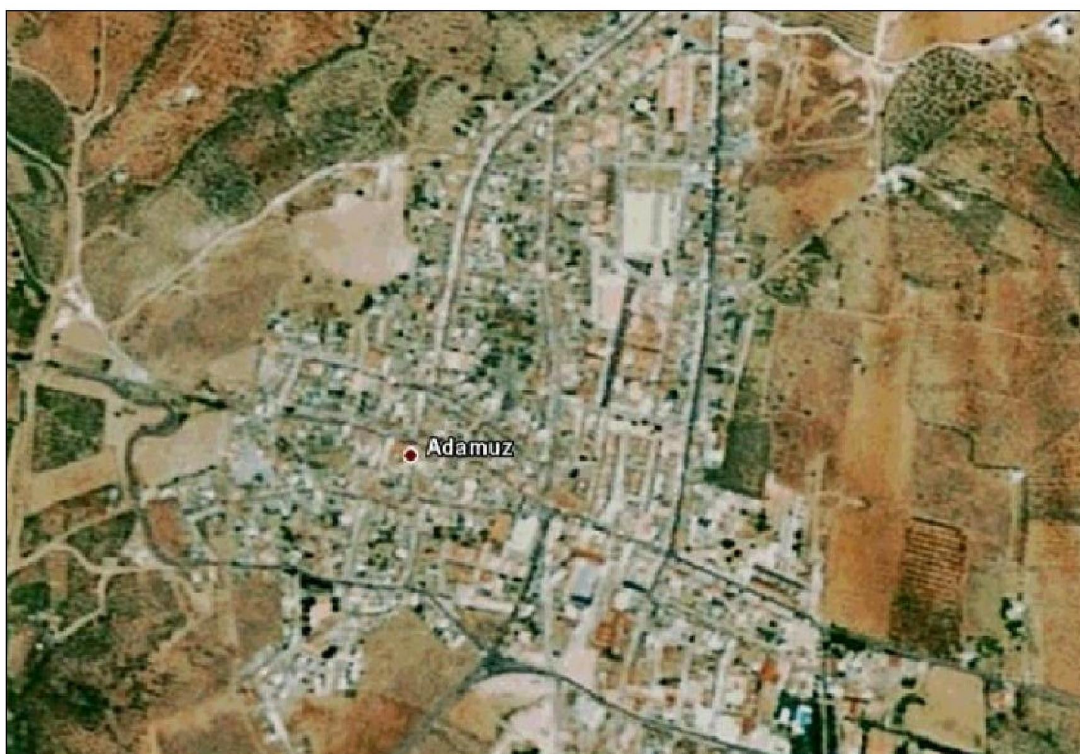
Población:	44.127 hab.
Superficie:	1.299 km ²
Densidad:	745,1 hab./km ²

Localidad destacada por su mayor:

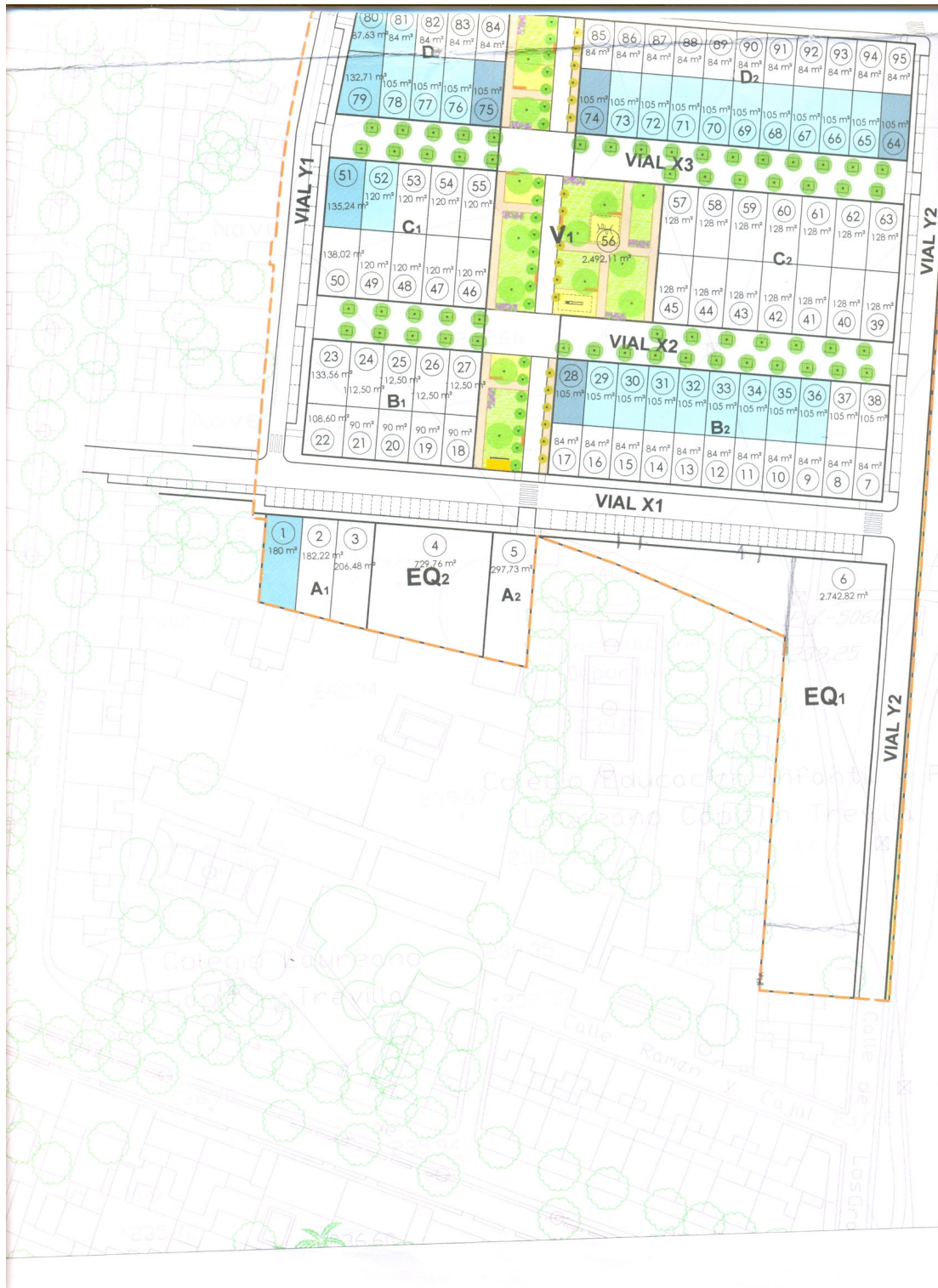
Población:	Montoro
Superficie:	Montoro
Densidad:	Villa del Río



La ubicación específica del centro, en el ámbito territorial descrito será en la población de Adamuz. A continuación se muestran diversos croquis de posible localización.







A continuación se muestra una serie de datos estadísticos que reflejan la situación de la zona de referencia y la necesidad de realizar actuaciones tendentes a mejorar la situación del mercado laboral, integración de los colectivos menos favorecidos y puesta a disposición de la población de servicios de difícil acceso.

Población total (Sima)	Habitantes
Padrón de habitantes 2006	44.304
Censo total de habitantes 2001	43.215
Censo total de habitantes 2001	44.424

POBLACIÓN DE DERECHO 2005	HOMBRE	MUJER	TOTALES
ADAMUZ	2.214	2.183	4.397
BUJANCE	3.897	4.018	7.915
CANETE	1.605	1.604	3.209
EL CARPIO	2.201	2.272	4.473
MONTORO	4.681	4.810	9.491
PEDRO ABAD	1.458	1.456	2.914
VILLA DEL RÍO	3.726	3.632	7.358
VILLAFRANCA	1.925	1.833	3.758
TOTAL	21.707	21.808	43.515

Concepto	Descripción	Número	%
Población por sexo (2001)	Varones	21.462	49,66%
	Mujeres	21.753	50,34%
Población por edad (2001)	Menores de 15 años	7.561	17,50%
	Entre 15 y 64 años	27.703	64,00%
	De 65 años y más	7.951	18,50%
Población por nacionalidad (2001)	Población española	43.095	
	Población extranjera	120	
Otras variables	Población activa	19.481	
	Población ocupada	14.273	73,27%
	Población parada	5.208	26,73%

Edad/Sexo	HOMBRE		MUJER	
Hasta 14	3.874	8,96%	3.687	8,53%
De 15 a 24	3.286		3.081	
De 25 a 34	3.473		3.138	
De 35 a 44	3.337		3.038	
De 45 a 54	2.312		2.272	
De 55 a 64	1.809		1.957	
Mayores de 65	3.371	7,80%	4.580	10,59%
Total	21.462		21.753	

Nivel formativo de la pobl. Por sexo	HOMBRE		MUJER	
Analfabetos	554	3,20%	1.616	9,00%
Sin completar Bachiller elemental, ESO o EGB	8.607	49,00%	8.653	49,00%
Bachiller elemental, ESO o EGB completa	4.956		4.369	
Bachiller Superior, BUP/LOGSE, COU/PREU	1.031		990	
FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial	577		424	
FPII, FP grado superior, Maestría Industrial	547		589	
Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Tec.	562		748	
Licenciatura, Arquitectura o Ing. Sup.	382		322	
Doctorado	21		10	
Total	17.237		17.721	

Variación de Pobl. Por municipio y nacionalidad 2004/2005

AMBITO TERRITORIAL	Total Pobl. 05	Total ext. 05	% Pob. Ext. 05	Total Pobl. 04	Total Ext. 04	% pob. Ext. 04	Variac. % 04/05 según nº Ext.
Adamuz	4.443	71	1,60%	4.397	38	0,86%	46,48%
Bujalance	7.870	43	0,55%	7.915	20	0,25%	53,49%
Cañete de las Torres	3.210	9	0,28%	3.209	5	0,16%	44,44%
Carpio (El)	4.491	55	1,22%	4.473	51	1,14%	7,27%
Montoro	9.583	177	1,85%	9.491	104	1,10%	41,24%
Pedro Abad	2.892	26	0,90%	2.914	29	1,00%	-11,54%
Villa del Río	7.432	70	0,94%	7.358	44	0,60%	37,14%
Villafranca de Córdoba	3.893	15	0,39%	3.758	14	0,37%	6,67%
Alto Guadalquivir	43.814	466	1,06%	43.515	305	0,70%	34,55%
Córdoba (Ciudad)	321.164	5.436	1,69%	319.692	4.309	1,35%	20,73%
Provincia de Córdoba	784.376	13.856	1,70%	779.870	10.303	1,30%	25,00%
Andalucía	6.832.933	420.207	6,10%	6.782.791	321.570	4,70%	23,00%

Variación años 04/05 de la Pob. Ext. Respecto a la Pob. Total

AMBITO TERRITORIAL	% Pob. Ext. 05	% Pob. Ext. 04	Variación 04/05
Adamuz	1,60%	0,86%	0,74%
Bujalance	0,55%	0,25%	0,30%
Cañete de las Torres	0,28%	0,16%	0,12%
Carpio (El)	1,22%	1,14%	0,08%
Montoro	1,85%	1,10%	0,75%
Pedro Abad	0,90%	1,00%	-0,10%
Villa del Río	0,94%	0,60%	0,34%
Villafranca de Córdoba	0,39%	0,37%	0,02%
Alto Guadalquivir	1,06%	0,70%	0,36%
Córdoba(Ciudad)	1,69%	1,35%	0,34%
Provincia de Córdoba	1,70%	1,30%	0,40%
Andalucía	6,10%	4,70%	1,40%

SALUD		
	Públicos	Privados
Centros de atención especializada	0	0
	Centros de Salud	Consultorios
Recursos de atención primaria	2	8

Renta familiar disponible por habitante 2003

Renta familiar disponible Alto Guadalquivir	Entre 7200-8300 €
Renta familiar disponible en CÓRDOBA	Entre 8300-9300 €
Renta familiar disponible en ANDALUCIA	Entre 8300-9300 €
Renta familiar disponible en el PAIS VASCO	Entre 13500-14500 €
Renta familiar disponible en EXTREMADURA	Entre 8300-9300 €

Tasa de Actividad	Hombre	Mujer
Tasa de Act. Comarca(2001 I.E.A.)	69,25%	43,17%
Tasa de Act. Cordobesa 2004(EPA)		
Encuesta de pob. Activa(EPA)	68,89%	40,95%
Tasa de Act. Española 2006		
Encuesta de pob. Activa(EPA)	69,00%	48,56%
Tasa de act. Unión Europea 2005	78,50%	62,30%

Demandantes de Empleo

Datos medios mensuales (2006)

MUNICIPIOS	TOTAL	TEAS	TEAS/TOTAL
ADAMUZ	890	436	48,00%
BUJALANCE	1.658	855	51,50%
CAÑETE DE LAS TORRES	547	296	54,10%
EL CARPIO	711	259	36,40%
MONTORO	1.447	469	32,00%
PEDRO ABAD	410	153	37,30%
VILLA DEL RÍO	1.116	493	44,17%
VILLAFRANCA	618	202	32,60%
TOTAL	7.397	2.961	42,00%

EVOLUCIÓN DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS EN LA COMARCA DEL ALTO GUAD.(EMPRESAS)

SECTOR	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AGRARIO	69,36	69,67	70,00	57,61	56,27	49,81	47,52
INDUSTRIA	9,94	9,95	9,69	12,61	13,06	14,54	14,11
SERVICIOS	17,07	16,65	16,68	24,22	25,15	28,50	29,37
CONSTRUCCIÓN	3,63	3,73	3,63	5,56	5,52	7,15	9,00
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Nº DE EMPRESAS EN LA COMARCA SEGÚN SECTORES PRODUCTIVOS(2005)

Sectores productivos	Empresas	%
AGRICULTURA	1.034	48
INDUSTRIA	307	14
SERVICIOS	639	29
CONSTRUCCIÓN	196	9
TOTAL	2.176	100

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA SEGÚN SECTORES DE ACTIVIDAD EN EL ALTO GUADALQUIVIR(%)

SECTOR	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AGRARIO	65,52	64,29	64,20	66,13	64,85	61,74	57,95
INDUSTRIA	16,36	17,28	17,01	15,09	16,34	16,34	16,58
SERVICIOS	13,92	14,16	14,84	14,93	15,51	16,03	17,79
CONSTRUCCIÓN	4,20	4,27	3,95	3,85	3,30	5,89	7,68
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

POBLACION TOTAL PARADA, POR SEXO

SEXO	MUJERES			HOMBRES			
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	
ANDALUCIA	275.794	293.857	302.960	180.729	183.467	189.350	
CORDOBA	30.051	31.593	31.266	19.192	19.015	18.615	
ALTO GUADALQUIVIR	1.080	1.208	1.126	803	832	846	

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT.

POBLACION INMIGRANTE PARADA

SEXO	MUJERES			HOMBRES			
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	
ANDALUCIA	7.331	9.544	11.479	6.162	8.314	9.352	
CORDOBA	372	447	501	233	303	323	
ALTO GUADALQUIVIR	5	9	14	5	8	7	

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT.

POBLACION MAYOR DE 60/65 AÑOS

AÑO	MAYORES DE 60 AÑOS			POBLACION TOTAL			
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	
ANDALUCIA	1.329.058	1.359.055	1.374.471				
CORDOBA	153.233	155.025	155.613	784.376	788.287	792.182	
ALTO GUADALQUIVIR	10.002	9.983	9.903	43.814	44.127	44.304	

Nota: Fuente IEA. Elaboración Propia UTEDLT.

En cuanto al % del sector agrario sobre la economía lo hemos estudiado según la variable de la población ocupada según actividad económica.

Así resulta de la comarca el siguiente cuadro que son los últimos datos existentes en el I.E.A del año 2001, que son los únicos que aparecen por municipios ya que los provinciales y regionales si aparecen del año 2006.

Población Ocupada por Actividad Económica. Datos en %

LOCALIDAD	AGRICULTURA	INDUSTRIA MANUFACTURERA	CONSTRUCCION	SERVICIOS
ADAMUZ	48	4	14	35
BUJALANCE	48	10	10	33
CAÑETE DE LAS TORRES	42	10	9	38
EL CARPIO	19	23	15	42
MONTORO	28	18	18	36
PEDRO ABAD	25	22	17	35
VILLA DEL RIO	11	47	9	32
VILLAFRANCA DE CORDOBA	25	28	10	36
TOTAL COMARCA	31	20	13	35

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT.

Población Activa en la Comarca del Alto Guadalquivir. 2001			
	Población Activa por Sexo		
Municipio	Hombres	Mujeres	TOTAL
ADAMUZ	1.212	911	2.123
BUJALANCE	2.182	1.523	3.705
CAÑETE DE LAS TORRES	868	612	1.480
EL CARPIO	1.190	741	1.931
MONTORO	2.576	1.646	4.222
PEDRO ABAD	813	595	1.408
VILLA DEL RIO	2.132	887	3.019
VILLAFRANCA DE CORDOBA	1.038	555	1.593
TOTAL COMARCA	12.011	7.470	19.481
CORDOBA	185.800	109.900	295.700
ANDALUCIA	1.872.100	1.100.800	2.972.900

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT

Datos provinciales y regionales.

Población asalariada por sector económico y sexo.

ACTIVIDAD	AGRICULTURA		INDUSTRIA		CONSTRUCC.		SERVICIOS	
	H	M	H	M	H	M	H	M
ANDALUCIA	111,2	66,2	222,3	45,7	382,5	14,2	831,1	870,1
CORDOBA	15,3	9,3	25,7	6,9	25,2	0,7	75,2	76,4

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT. Unidad en Miles

OTROS INDICADORES BASICOS

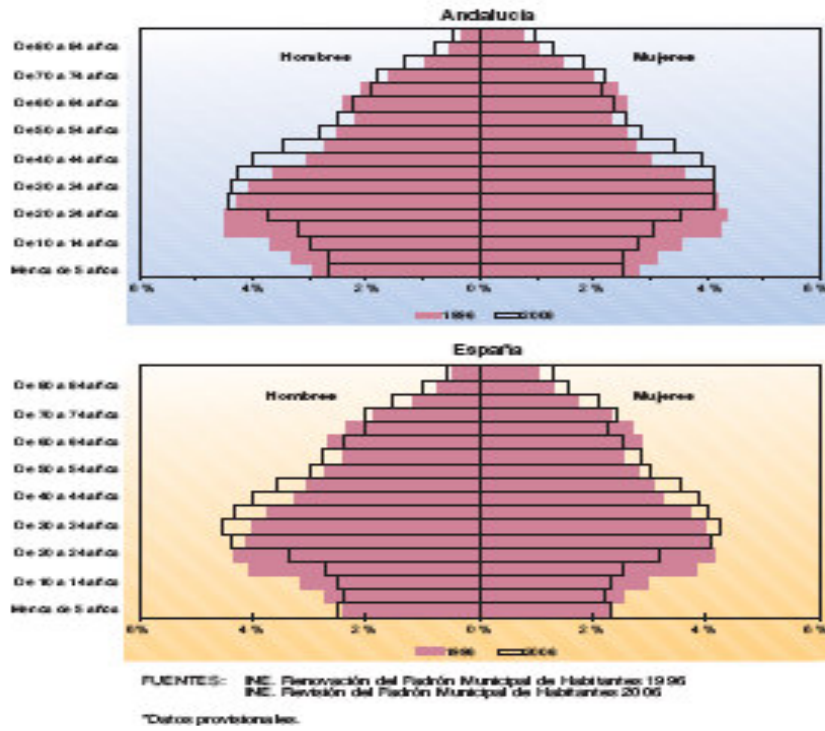
RENDA DISPONIBLE POR HABITANTE	
ANDALUCIA	ENTRE 8.300 Y 9.300
PROVINCIA DE CORDOBA	ENTRE 8.300 Y 9.300
COMARCA	ENTRE 7.200 Y 8.300

Nota: Fuente IEA. Elaboración UTEDLT. Unidad en euros

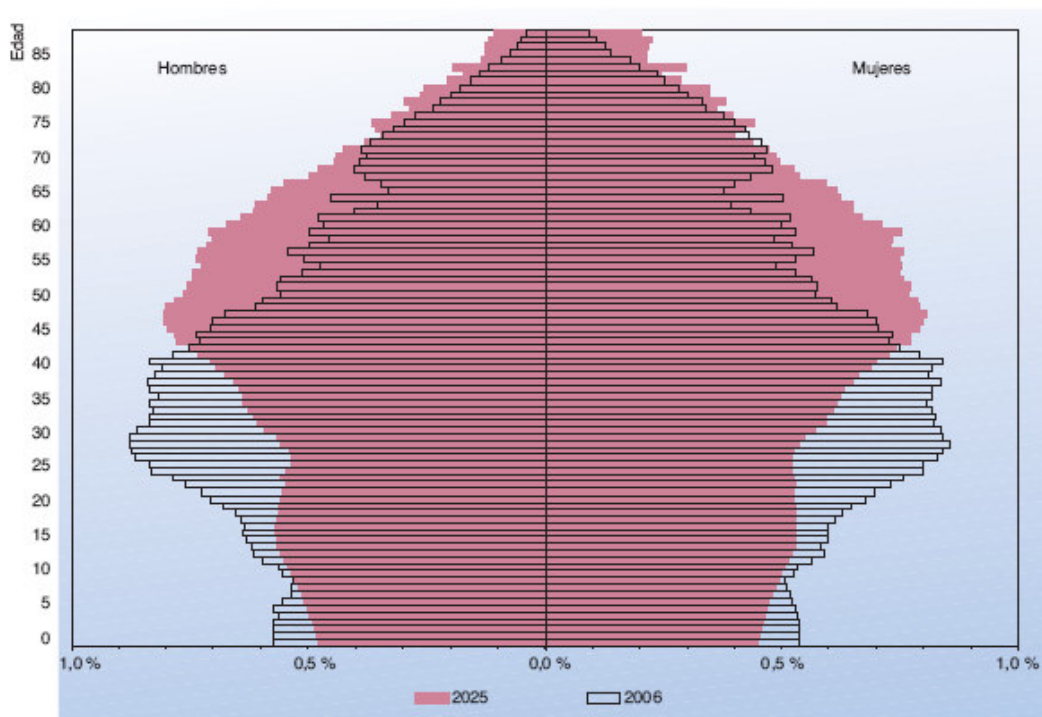
DATOS DEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS

ENTORNO FÍSICO	AÑO	ADAMUZ	BUJALANCE	CAÑETE	CARPIO	MONTEORO	PEDROABAD	VILLA DEL RICO	VILLAFRANCA	TOTAL
Extensión de la superficie	2.003	334	124	104	47	586	24	22	58	1.299,00
Altitud sobre nivel del mar	1.999	240	357	320	138	195	162	165	146	
Número de ruidos que componen el municipio	2.006	2	2	1	3	1	1	1	1	
POBLACION										
Población total	2.007	4.469	7.841	3.128	4.516	9.752	2.924	7.443	4.231	44.304
Población. Hombres	2.007	2.274	3.867	1.609	2.237	48.181	1.477	3.765	2.169	65.579
Población. Mujeres	2.007	2.195	3.974	1.573	2.279	4.934	1.447	3.678	2.062	22.142
Población en núcleo.	2.006	4.316	7.825	3.206	4.464	8.936	2.816	7.413	3.869	42.845
Población en desderrados.	2.006	160	7	5	13	754	18	20	205	1.182
% población menor de 20 años	2.007	20,23	22,70	21,15	20,81	23,48	22,37	20,99	23,61	22,10%
% población mayor de 65 años	2.007	18,35	19,09	21,87	18,14	17,57	19,43	15,92	15,60	17,94%
		904,08	1.779,91	661,57	939,78	2.289,77	654,10	1.561,99	998,94	9.790,13
		820,05	1.496,85	684,09	819,20	1.713,43	568,13	1.184,93	660,04	7.946,73
% relativo de la población	2.007	0,07	3,94	-6,96	0,42	3,81	1,21	3,91	12,02	
Número de extranjeros.	2.007	121	70	11	47	302	17	82	16	666
Emigrantes	2.006	113	124	75	82	174	59	142	88	857
Immigrantes	2.006	120	178	52	107	228	52	143	204	1.084
Nacimientos	2.006	51	74	21	48	102	23	87	60	466
Fallecidos	2.006	34	90	26	39	85	31	67	40	412
Matrimonios	2.006	14	26	13	20	42	17	35	30	197
SOCIEDAD										
Centros de enseñanza básica	2.005	2	3	1	1	4	2	2	2	17
Centros de enseñanza secundaria	2.005	1	2	1	1	2	2	2	1	12
Centros de enseñanza adultos	2.005	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Bibliotecas públicas locales	2.006	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Centros de salud	2.006	0	1	0	0	1	1	0	0	3
Consultorios	2.006	2	0	1	2	0	1	1	1	8
Vidas familiares principales	2.001	1.396	2.906	1.176	1.584	3.080	1.026	2.245	1.163	14.576
Viviendas para alquiler	2.006	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viviendas para venta	2.006	0	0	22	0	0	0	0	71	93
Viviendas rehabilitadas	2.006	11	70	27	9	31	26	29	39	242
Viviendas libres	2.002	65	37	6	15	71	10	54	84	342
Pantallas de cine	2.007	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECONOMIA										
Agricultura										
Cultivos herbáceos										
Superficie	2.006	389	1.588	3.837	2.964	3.110	1.243	776	2.041	15.948
Principal cultivo de regadío		Trigo	Trigo		Trigo	Trigo	Trigo	Trigo	Trigo	
Hectáreas principal cultivo de regadío		152	187		793	505	517	183	817	3.154
Principal cultivo de secano		Maiz forrajero	Trigo	Trigo	Trigo	Trigo	Trigo	Grasol	Trigo	
Hectáreas principal cultivo de secano		25	753	2.043	570	1.196	53	76	136	4.852
Cultivos leñosos										
Superficie	2.006	14.956	10.288	5.780	582	22.577	442	900	988	56.513
Principal cultivo de regadío		Oliver	Oliver		Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	
Hectáreas principal cultivo de regadío		473	51		187	1.628	201	76	351	2.967
Principal cultivo de secano		Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	Oliver	
Hectáreas principal cultivo de secano		14.430	10.154	5.731	349	20.803	218	817	532	53.034
Establecimientos con actividad económica										
Sin empleo conocido		16	31	6	10	40	9	43	13	168
Menos de 5 trabajadores		251	427	189	218	605	178	498	176	2.542
Entre 6 y 19 trabajadores		10	31	13	21	59	9	69	28	240
De 20 y más trabajadores		0	5	1	5	9	9	10	9	48
Total establecimientos		277	494	209	254	713	205	620	226	2.998
Principales actividades económicas										
Comercio; reparación de vehículos de motor, artículos personales y de uso doméstico		122	228	88	80	271	75	228	69	1.161
Hostelería		33	55	27	31	98	33	155	44	476
Construcción		32	50	23	31	91	26	53	29	335
Industria manufacturera		22	43	22	30	73	21	50	29	290
Transporte, almacenamiento y comunicaciones		21	37	18	27	66	16	45	17	247
Transportes										
Vehículos turismos	2.006	1.710	3.128	1.288	1.749	3.398	1.139	2.668	1.703	16.783
Autorizaciones de transporte de taxis	2.007	3	4	1	2	12	2	5	1	30
Autorizaciones de transporte de mercancías	2.007	59	95	26	1.112	107	18	122	62	1.603
Autorizaciones de transporte de viajeros	2.007	3	7	1	3	17	2	7	1	41
Vehículos matriculados	2.007	143	186	75	163	354	105	246	230	1.502
Vehículos turismos matriculados	2.007	78	128	35	100	215	66	151	127	900
Turismo										
Restaurantes	2.006	1	7	2	5	5	3	4	6	33
Hoteles	2.006	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hostales y pensiones	2.006	2	1	0	0	2	1	3	0	9
Plazas en hoteles	2.006	0	0	0	0	0	0	0	30	30
Plazas en hostales y pensiones	2.006	72	7	0	0	65	13	81	0	238
Otros indicadores										
Inversiones realizadas en nuevas industrias	2.006	0	740.106	0	337.000	807.530	1.977.411	5.227.376	905.000	9.994.423
Ciudadanas bancarias	2.006	5	6	3	5	9	3	6	4	41
Consumo de energía eléctrica	2.006	39.480	18.131	10.800	34.253	35.292	12.421	35.523	23.245	209.145
Consumo de energía eléctrica residencial	2.006	8.858	10.601	5.041	7.767	16.810	5.064	12.670	7.835	74.646
Líneas telefónicas	2.006	1.107	2.107	889	1.218	2.520	710	1.970	1.052	11.583
Líneas ADSL en servicio	2.006	214	413	42	356	588	204	540	327	2.684
Renta familiar disponible por habitante	2.003	Hasta 7.200	Hasta 7.200	Hasta 7.200	Entre 7.200 y 8.300	Entre 7.200 y 8.300	Entre 7.200 y 8.300	Entre 7.200 y 8.300	Entre 7.200 y 8.300	Entre 7.200 y 8.300
Variación de la renta familiar disponible por habitante		Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%	Entre el 21% y el 26%
MERCADO DE TRABAJO										
Paro registrado. Mujeres	2.007	67	159	53	140	280	76	185	166	1.126
Paro registrado. Hombres	2.007	68	154	38	103	218	49	124	92	846
Paro registrado. Extranjeros	2.007	1	3	1	3	6	1	2	2	19

Pirámide de población de Andalucía y España de los años 1996 y 2006 (provisionales) y la evolución esperada para los próximos años en Andalucía, muestra la importación y justificación de la actuación prevista en aras a atender las necesidades de la creciente población dependiente y realizar políticas de integración.



Pirámide de población de Andalucía. Años 2006 y 2025 (porcentaje)



Distribución territorial de la renta

En la siguiente tabla aparecen ordenadas, por orden de mayor a menor PIB per cápita, todas las comunidades autónomas del Estado, así como las dos ciudades autónomas (según los datos del INE de acuerdo al Eurostat 2006). Como se puede apreciar en ella, hay notables diferencias entre las comunidades autónomas del Estado, siendo la [Comunidad de Madrid](#) un 91,6% más rica que [Extremadura](#) (es decir, casi el doble).

Puesto	Comunidad Autónoma	Nominal (2006)	Nominal (2004)	PPA (2004)
		Euros (€)	Euros (€)	Euros (€)
1º	 Comunidad de Madrid	28.850	25.818	28.416
2º	 País Vasco	28.346	24.509	26.975
3º	 Navarra	27.861	24.761	27.252
4º	 Cataluña	26.124	23.533	25.900
5º	 Islas Baleares	24.456	22.332	24.579
6º	 Aragón	23.786	20.984	23.095
7º	 La Rioja	23.495	21.370	23.520
8º	 Cantabria	21.897	19.156	21.084
9º	 Castilla y León	21.244	18.533	20.398
10º	 Comunidad Valenciana	20.239	18.340	20.185
11º	 Ceuta	20.171	17.654	19.430
12º	 Melilla	19.929	17.178	18.906
13º	 Canarias	19.924	18.126	19.950
14º	 Principado de Asturias	19.868	16.995	18.705
15º	 Región de Murcia	18.400	16.481	18.140
16º	 Galicia	18.335	15.284	17.416
17º	 Castilla-La Mancha	17.339	15.456	17.011
18º	 Andalucía	17.251	15.154	16.679
19º	 Extremadura	15.054	13.101	14.419

- Las variables anteriores otorgan el carácter de zona desfavorecida, siendo objeto de actuación preferente, destacando las siguientes:

- Fuerte índice de desempleo
- Elevado número de inmigrantes o su crecimiento en los últimos años.
- Débil tasa de actividad económica.
- Alto nivel de pobreza y exclusión.
- Necesidades de reconversión de actividades económicas.
- Bajo nivel educativo.

Es evidente que existe una pérdida de actividad económica y social en las zonas rurales debido a diferentes motivos, como puede ser el abandono de la actividad agraria, la falta de oportunidades laborales o la diferencia de renta entre las zonas rurales y las urbanas. Por ello, se hace imprescindible diversificar la actividad económica de las zonas rurales y buscar nuevos yacimientos de empleo enfocados hacia grupos específicos de la población, por ejemplo fomentando la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Desde el punto de vista del capital humano, las zonas rurales a revitalizar se caracterizan por: la emigración de mujeres, jóvenes y personas más cualificadas hacia otras zonas; un alto grado de envejecimiento de la población rural y una alta tasa de masculinización, lo que dificulta la articulación del tejido social; una baja tasa de educación permanente; la falta de acceso a las tecnologías de la información en los hogares y empresas y, por último, una consideración social negativa de la vida en estos municipios que impide la captación de nuevos habitantes.

b) Enfoque estratégico.

El Proyecto se enmarca, entre otros, dentro del Plan Estratégico de la Mancomunidad Cordobesa del Alto Guadalquivir que pretende la dinamización y desarrollo de la zona descrita mediante la realización de diversas acciones encaminadas a mejorar infraestructuras, crecimiento del empleo, eliminación de barreras y situaciones de desigualdad, entre otros objetivos.

Igualmente, el Proyecto se desarrolla en el ámbito del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, que persigue o se inspira en dos principios básicos: no discriminación e igualdad.

La actuación de los poderes públicos debe plantearse desde esta doble perspectiva:

No Discriminación: Aunque la actuación de los poderes públicos en materia de igualdad ha perseguido tradicionalmente principios de justicia social, las situaciones de discriminación por razón de sexo son una realidad cotidiana. En consecuencia, es necesario realizar acciones reparadoras que mejoren la posición social de las mujeres.

Igualdad: La igualdad debe ser considerada como un valor en sí mismo. Las mujeres constituyen, al menos, el 50% de la población. No se trata, por tanto, de un colectivo. Ninguna sociedad puede permitirse el lujo de prescindir de la mitad de su potencial intelectual y humano.

Desde esta perspectiva, lo importante no es sólo reparar situaciones de discriminación, sino recuperar el valor de la incorporación de las mujeres en paridad para el crecimiento económico y la modernización social.

Los principios rectores de este Plan Estratégico, que se integra totalmente con el objetivo y naturaleza del Proyecto, son cuatro: Ciudadanía, Empoderamiento, Transversalidad e Innovación, que están, además, relacionados entre sí.

1. La redefinición del modelo de ciudadanía en concordancia con la igualdad de género, que entiende la igualdad más allá de la equiparación de lo femenino con lo masculino y considera lo femenino como riqueza; que afirma la libertad femenina y atiende a la singularidad y pluralidad de las mujeres, de modo que no se las contemple como "lo colectivo femenino". Ya son bien visibles, en todas partes, las mujeres como seres completos que no quieren ser ni más ni menos que los hombres, sino simplemente mujeres, es decir, diferentes. De ahí que lo masculino deba, ya, dejar de ser considerado como referencia universal y medida de la experiencia humana.

El concepto de ciudadanía no se limita, por tanto, a la participación en el poder político, sino que se extiende al disfrute de los derechos civiles y sociales. La violencia de género, la discriminación salarial o la escasa representación en el poder político o económico demuestran que las mujeres están, en muchos casos, limitadas en el disfrute de estos derechos.

Esto significa que el mero reconocimiento de los derechos no es suficiente. Es necesario un claro compromiso para erradicar la discriminación indirecta. Lo anterior implica, a su vez, trabajar por la representación y elegibilidad de las mujeres, para que puedan optar a ser elegidas en todas las estructuras y a todos los niveles, en igualdad de condiciones.

2. El empoderamiento de las mujeres, en el sentido de valorar y fortalecer sus formas de hacer, de ejercer el poder y de relacionarse. El concepto de empoderamiento posee una doble vertiente. Por una parte, se refiere a la capacidad de las mujeres para acceder a aquellos puestos donde se toman decisiones. Por otra, a la revalorización de la aportación de las mujeres.

Este concepto, al igual que el de ciudadanía, se vincula directamente con el de autonomía, es decir, con la capacidad de las mujeres para adoptar sus propias decisiones. La autonomía va más allá de la mera independencia (entendida como sentimiento subjetivo), ya que precisa de un pacto: no basta con que sea asumido por las propias mujeres, sino que tiene que ser reconocido por la sociedad en su conjunto. La estrategia de empoderamiento de las mujeres abarca actuaciones en las áreas de educación, empleo, participación económica y política, y fortalecimiento personal y asociacionismo, de manera simultánea e interrelacionada.

Requiere, asimismo, desarrollar el concepto de corresponsabilidad más allá de la conciliación. Si la conciliación se entiende como la posibilidad de que las mujeres compatibilicen la esfera privada y la pública (laboral, política y social), el concepto de corresponsabilidad se refiere a la necesidad de que hombres y mujeres, titulares de los mismos derechos, se erijan, al tiempo, en responsables de similares deberes y obligaciones en los escenarios público y privado, en el mercado laboral, en las responsabilidades familiares y en la toma de decisiones.

3. La transversalidad de la perspectiva de género, como herramienta que busca modificar las formas actuales de la política, de modo que se tomen como referencia las experiencias, las aportaciones de las mujeres, su modo de estar en el mundo y su conocimiento.

La transversalidad, término acuñado en la Conferencia Mundial de la Mujer de Pekín de 1995, alude a la necesidad de que los poderes públicos se impliquen de forma integral para incorporar la dimensión de género en todas sus actuaciones. Esta implicación tiene dos sentidos:

Los ejes de actuación de este Plan Estratégico, son los siguientes:

Los cuatro principios inspiradores van a ordenar y articular el contenido del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades a lo largo de los doce Ejes 1 que componen el contenido del Plan.

Estos doce Ejes son:

1. Participación Política y Social
2. Participación Económica
3. Corresponsabilidad
4. Educación
5. Innovación
6. Conocimiento
7. Salud
8. Imagen
9. Atención a la Diversidad e Inclusión Social
10. Violencia
11. Política exterior y de cooperación para el desarrollo
12. Tutela del derecho a la igualdad

Para cada uno de estos Ejes, se establece un marco teórico explicativo, un diagnóstico sobre la situación actual en España, los objetivos estratégicos y las propuestas de actuación.

Dadas las peculiaridades del medio rural consideradas específicamente en la LOIEMH, así como en las previsiones del Anteproyecto de Ley de Desarrollo sostenible del medio rural y en el futuro Programa de Desarrollo rural sostenible, el presente Plan se complementa con el Plan para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres en el medio rural.

Es importante considerar la participación de La Red Andaluza de Desarrollo Estratégico Urbano y Territorial (RADEUT), cuya finalidad es fomentar la elaboración e implementación de planes estratégicos territoriales, fundamentados en la cooperación público-privada y en la participación ciudadana.

Uno de sus objetivos es promover la planificación estratégica como forma de gestión y de determinación efectiva de la política urbana y territorial. De este modo, RADEUT se configura como un punto de encuentro, de reflexión e intercambio de buenas prácticas para contribuir a la vertebración del territorio andaluz, mejorando y renovando la capacidad de gobierno y de participación activa en la definición de las políticas públicas.

La preocupación por el desarrollo de proyectos sostenibles y de integración con el medio ambiente, se manifiesta en la participación y potenciación de la red de municipios y otras entidades andaluzas interesadas en fomentar las nuevas iniciativas sobre "gestión de salud pública" desde el ámbito municipal. Los principales puntos de actuación de esta red, denominada Red Andaluza de Ciudades Saludables (RACS), son los siguientes:

- acciones para tratar los determinantes de salud y los principios de salud para todos.
- Acciones destinadas a integrar y fomentar las prioridades europeas y mundiales en materia de salud.
- Acciones dirigidas a incluir la salud en los programas sociales y políticos de las ciudades; y
- Acciones destinadas a facilitar el buen gobierno y la planificación basada en alianzas con relación a la salud.

Las principales variables disponibles, a modo de resumen, en relación con la zona objetivo del Proyecto que, junto con los datos aportados en el apartado anterior, justifican la necesidad de un Plan Estratégico que mejore las expectativas económicas y sociales de las personas que en él viven hasta niveles razonables, son las siguientes:

Indicador	Situación de partida	Objetivo	Comentarios
Nº de personas a asistir	0	70	
Plazas centros de día para mayores	0	60	
Plazas centros de día para mayores	0	10	
Centros destinados a Ayuda en Domicilio	0	1	
Empleos creados	0	25	Empleos directos más los empleos indirectos que se generen
Empresas creadas	0	1	Más la creación de empresas auxiliares
Recursos humanos cualificados	0	75	
Centros especializados formativos	0	1	

A continuación se ofrece un análisis DAFO de la zona objetivo del Proyecto, considerando aquellos ámbitos sobre los que pretende actuar el Proyecto.

ANÁLISIS DAFO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD DE VIDA

DEBILIDADES

- Escasa conciencia comarcal.
- Escasa cohesión y coordinación institucional.
- Insuficiente servicio de transporte público intracomarcal (autobuses y tren de cercanías).
- Débil cobertura de asistencia sanitaria.
- Débil cualificación profesional de la población activa.
- Pérdida de recursos humanos cualificados.
- Elevada tasa de población activa agraria (40%).
- Subsidio Agrario como freno para la creación de empresas.
- Precariedad en el empleo sobretodo en jóvenes y mujeres.
- Escasa conciencia emprendedora.
- Débil formación empresarial.
- Falta de concienciación de creación de empleo especializado en las empresas privadas.
- Insuficientes recursos humanos cualificados en temas de cultura, deportes, medio ambientes, etc..).
- Baja tasa de actividad femenina (43%)
- Escasa señalización de la autovía que imposibilita la promoción de los municipios de la comarca.
- Escasez de plazas de guarderías y de residencias para mayores.
- Escasa dotación de parques infantiles y de zonas verdes.
- Insuficiente nivel de equipamientos deportivos y culturales.
- Carencia de centros de formación específicos (academias de idiomas, informática...).
- Débil movimiento asociativo y escasa conciencia de participación ciudadana.
- Dificultad para conciliar la vida familiar y laboral, especialmente en el caso de las mujeres.
- Deficiente cobertura en la comarca de la Oficina del Consumidor.
- Deficiente gestión del Yeguas y Guadalmellato para el desarrollo de actividades acuáticas.
- Escasa concienciación y formación en temas de salud y calidad de vida.

AMENAZAS

- Competencia de otras comarca respecto a la captación de fondos públicos.
- La asunción por parte de la sociedad de los roles que desempeñan los hombres y por otro lado las mujeres siendo difícil romper estos estereotipos.
- La masculinización de algunas profesiones.
- La asignación del cuidado de personas dependientes a mujeres.

- La violencia y discriminación hacia las mujeres por el mantenimiento de los estereotipos de género.
- Erosión del suelo.
- Contaminación del suelo (nitratos) y de los cauces fluviales. Basureros / escombreras.
- Extinción de especies silvestres.
- Cambios en la política agraria (subvenciones al olivar).
- Deficiente gestión de las políticas migratorias.
- Vertidos incontrolados.
- Abandono de cascos históricos.
- Falta de concienciación para sumir el problema del creciente consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias).
- Pérdida de paisaje por el desarrollo de un urbanismo incontrolado.
- Sobreexplotación de acuíferos.
- Descenso del número de habitantes (pérdida de capital humano).
- Pérdida de patrimonio rural, cultural y etnográfico (cortijos, lagares, aceñas, vías pecuarias, etc..).

FORTALEZAS

- Potencial de recursos humanos (33% tiene menos de 30 años).
- Cercanía a la capital (autovía).
- Implantación y uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- Recogida selectiva de residuos sólidos urbanos.
- Existencia de la Agenda 21.
- Tratamiento de aguas residuales.
- Recursos hídricos abundantes (Guadalquivir y pantanos).
- La red de estructuras asociativas de mujeres.
- Creciente preocupación por construir instalaciones deportivas.
- Importante tejido deportivo.
- Importante número de asociaciones socioculturales.
- Crecimiento del suelo industrial y residencial.
- Importantes recursos turísticos (gastronomía, artesanía, monumentos, etc..).
- Diversidad paisajística (sierra, vega y campiña).
- Abundantes espacio naturales (parque Cardeña-Montoro, Montes Comunes, bosque de ribera, parques periurbanos, etc..)

OPORTUNIDADES

- Nueva Estrategia Rural para Andalucía (NERA).
- Apoyo institucional y económico a las políticas de desarrollo local para la fijación de la población.
- Aprovechamiento de energías renovables. (Agencia andaluza de la Energía).
- La voluntad política de la administración por el establecimiento de políticas de igualdad (Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres).
- Apoyo a las familias (Ley de Dependencia).
- Futura ley andaluza para garantizar el derecho de acceso a la vivienda.
- Fondos públicos para la rehabilitación de viviendas.
- Creciente demanda de turismo rural y cultural.
- Llegada de inmigrantes (multiculturalidad).
- Políticas públicas de apoyo a la prevención de drogodependencias (Plan Nacional, Ciudades ante las drogas, etc.).
- Plan nacional de restauración de Ríos del Ministerio de Medio Ambiente (Programa A.G.U.A.).

Propuestas de líneas de acción

Con el objetivo de aprovechar las fortalezas y las oportunidades que ofrecen la zona objetivo del Proyecto, teniendo en cuenta las debilidades y amenazas recogidas en el análisis DAFO anterior, se han propuesto desde distintos Organismos Públicos comarcales, la realización de diversas acciones. Entre ellas destacan:

1.- Plan para incrementar la estructura pública de apoyo a las mujeres:

- Creación en cada uno de los municipios de la CASA DE LA MUJER, lugar donde se desarrollen las actividades lúdicas, formativas, etc., dirigidas a mujeres. También se crearían espacios donde las mujeres pudieran relacionarse entre sí e intercambiar experiencias, compartir, etc.. Así como, sería un lugar donde las mujeres podrían acceder a la información de interés para ellas.

- Crear una oferta específica de actividades deportivas para mujeres.

- Crear una asociación comarcal de mujeres, y un consejo comarcal de la mujer, facilitando así que los colectivos de mujeres tengan representatividad en los espacios donde se toman las decisiones.

- Crear el I Plan transversal de igualdad del Alto Guadalquivir

- Promoción de las mujeres empresarias:

Creación de la asociación comarcal de mujeres empresarias.

Campañas de concienciación para facilitar la incorporación de la mujer a profesiones tradicionalmente masculinizadas.

2.- Plan de apoyo a las familias:

- Programas de conciliación de la vida familiar y profesional que contemplen la creación de más equipamientos estructurales (guarderías, centros de día de mayores, etc.).

- Programas de concienciación para incorporar al hombre al espacio doméstico.

-Apoyo a la creación de empresas que prestan servicios de guardería y asistencia en el hogar (asistencia domiciliaria).

- Programas de asesoramiento grupal e individual para la resolución de conflictos en la familia.

- Talleres de formación dirigidos a padres y madres (botellón, consumo de drogas, educación en valores, etc.).

-Programas de apoyo específicos para familias monoparentales.

-Programa de actividades de ocio (cultura, deportes medio ambiente, etc.) para combatir el consumo de drogas entre los jóvenes

3- Programa de promoción de la salud a través de actividades deportivas, formativas y de ocio dirigido a niños, jóvenes, adultos y mayores.

4.- Programa de Medio Ambiente.

En el marco de este análisis DAFO y de las acciones propuestas para conseguir el desarrollo integral de la zona, se desarrolla el Proyecto que, entre sus objetivos se encuentra el apoyo a las familias y la promoción de la conciliación familiar y cohesión social.

ANÁLISIS DAFO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FORMACIÓN Y EL EMPLEO.

DEBILIDADES

- Envejecimiento de la población
- Pérdida de recursos humanos cualificados
- Escasa presencia de la mujer en el mundo laboral.
- Falta de iniciativa emprendedora
- Precariedad laboral
- Falta de adecuación a las demandas sociales
- Estructuras de gestión complejas
- Escasa participación de jóvenes.
- Falta de cualificación profesional de la población activa.
- Falta de interés formativo por parte de los jóvenes
- Conciliación vida laboral-familiar.
- Falta de oportunidades para universitarios sin experiencia.
- Falta de coordinación
- Falta de Planificación
- Dificultades para adaptar las estructuras actuales a los nuevos cambios y necesidades

AMENAZAS

- Impartición de formación no acorde con las necesidades de los jóvenes
- Déficit en la implantación de las tic en los centros de formación.
- Proximidad de la capital cordobesa.
- Economía sumergida.
- Fuga de cerebros a otras zonas con más oportunidades de empleo.
- Disminución de fondos europeos para formación.
- Dificultad a la hora de homologar especialidades para impartir FPO
- Descenso demográfico
- Falta de apoyo institucional
- Predominio de valores económicos, ausencia de valores humanistas
- Ausencia de redes y foros relevantes
- Clima general poco estimulante
- Limitada capacidad tecnológica en la comarca
- Escaso dinamismo social

FORTALEZAS

- Potencial de recursos humanos (33% tiene menos de 30 años).
- Cercanía a la capital (autovía).
- Implantación y uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- Capital humano de alta cualificación
- Disposición favorable al cambio y la mejora por parte de la población.
- Capacidad de orientación y adaptación a las demandas sociales.
- Diversidad: Combinación de tradición y modernidad.
- Ubicación geográfica adecuada.
- Orientación a lo internacional.
- Uso generalizado de las TIC.
- Incorporación paulatina de inmigrantes al mercado laboral.

OPORTUNIDADES

- Apoyo de la administración a la formación crecimiento económico de la comarca
- Generación de nuevos empleos para jóvenes formados (universitarios)
- Apoyo institucional y político en materia de creación de empleo estable y de calidad.

- Demanda de la social de empleo y formación de calidad.
- Desarrollo tecnológico de la comarca.
- Desarrollo Industrial adecuado.
- Sistema empresarial y un tejido industrial consolidado.
- Confianza de la población en el entorno social y económico de la comarca.
- Apoyo financiero tanto público como privado en materia de formación

Propuestas de líneas de acción

Con el objetivo de aprovechar las fortalezas y las oportunidades que ofrecen la zona objetivo del Proyecto, teniendo en cuenta las debilidades y amenazas recogidas en el análisis DAFO anterior, se han propuesto desde distintos Organismos Públicos comarcales, la realización de diversas acciones. Entre ellas destacan:

1. Promover la presencia de los centros educativos profesionales en el tejido empresarial:

- Promover encuentros con el mundo empresariales, profesionales y alumnos.
- Promover proyectos de colaboración entre instituciones públicas, privadas y centros educativos, apoyándolos económicamente.

2. Diseño de las acciones formativas basadas en las necesidades de la empresa y demandas de la población:

- Programación de reuniones con centros educativos, profesionales, empresas e instituciones para dar a conocer las demandas y ofertas.
- Incentivar la realización de prácticas en empresas e instituciones
- Creación de un sistema de acciones preferentes entre empresas colaboradores, instituciones y centros educativos

3. Adecuar la actual oferta formativa a las nuevas demandas:

- Definir una nueva estrategia formativa.
- Promover polos de innovación en la comarca. Para ir creando progresivamente centros de innovación tecnológica y de investigación.
- Involucrar a antiguos alumnos, alumnos, profesorado etc., para que participen en las actividades innovadores.

4. Crear e impulsar nuevos servicios basados en la utilización de la red actual.

5. Promover una red de formación permanente para trabajadores, adapta a las nuevas necesidades de la empresa.

6. Creación de un grupo permanente de trabajo para la identificación de las tendencias en materia de oferta y demanda educativa, así como su evaluación y revisión.

7. Poner en marcha programas para avanzar en la incorporación de la enseñanza semi y no presencial en la comarca.

8. Diseño de un programa formativo específico orientado a la incorporación laboral de la mujer.

9. Programa para la obligada integración lingüística, cultural y social de los extranjeros residentes en la comarca.

10. Diseño de programas de formación específicos destinados a mejorar la cualificación de la mano de obra extranjera.

11. Impulsar las relaciones entre centros educativos comarcales, Universidad, empresas e instituciones:

- Establecimiento de marcos estables de relaciones, que abarquen docencia reglada, investigación y formación continua.
- Desarrollo de programas que estimulen e incentiven la integración de los alumnos en las empresas y viceversa.

En el marco de este análisis DAFO y de las acciones propuestas para conseguir el desarrollo integral de la zona, se desarrolla el Proyecto que, entre sus objetivos recoge la promoción económica: creación de empleo y oportunidades económicas a través de la diversificación productiva y mejora de las infraestructuras y servicios locales.

c) Carácter integrado del proyecto.

El Proyecto, en el ámbito de las medidas de desarrollo económico y conciliación de la vida familiar, contiene una importante perspectiva de integración de los distintos sectores de población menos favorecida. Estos sectores son:

- Ayuda a la integración de la mujer en el mundo laboral. Un elevado porcentaje de los puestos de trabajo previstos en el Proyecto están destinados a mujeres.
- Ayuda a la integración de parados de larga duración. La integración de mujeres en el mundo laboral, se complementará con la incorporación de mujeres en paro de larga duración y del grupo de edades más avanzadas, en función de la cualificación exigida para cada puesto de trabajo.
- Ayuda a la integración de personas con discapacidades. Está previsto reservar un porcentaje del personal a incorporar a este colectivo, de acuerdo con las políticas desarrolladas en esta materia.
- Ayuda a la integración social de los familiares "cuidadores informales" que dispondrán de mecanismos para, en un entorno seguro, atender a sus mayores con una dedicación no exclusiva.
- La propia integración de los mayores que tendrán acceso a servicios de los que, en su ámbito familiar, sería difícil de disponer.
- Respeto e integración medioambiental, con el desarrollo de un Proyecto ampliamente comprometido con el respeto al medio ambiente, implantando mecanismos de ahorro de energía y aprovechamiento de los recursos escasos.

El Proyecto, que puede desarrollarse desde la perspectiva de la Economía Social –que tiene simultáneamente como base un proyecto económico y un proyecto social explícitos y sus componentes son agentes económicos esenciales, tiene como cometido explícito la reconciliación de la dimensión económica y social – al igual que la medioambiental en un gran número de casos–, una voluntad integradora y de servicio a colectivos en exclusión, una capacidad de movilizar recursos poco o nada explotados, una capacidad de crear y nutrir capital social, así como sus métodos de gestión, que parecen responder a las mismas preocupaciones que inspiran las iniciativas de desarrollo sostenible.

Dado que las empresas de economía social tienen una presencia significativa en el ámbito local, se erigen tomando como apoyo las redes locales formales e informales de personas, competencias y recursos. En razón a su naturaleza intrínseca, este tipo de empresas, no se orientan a maximizar su beneficio y, por este motivo, pueden centrar la atención en otras dimensiones del desarrollo local; tampoco están ligadas a una rentabilidad financiera inmediata o a corto plazo (pero tienen que seguir siendo viables) y por ello pueden apostar a más largo plazo por los efectos de sus estrategias de desarrollo; no se les supone un «azar moral» y por eso crean un mecanismo de confianza entre sus socios.

Estas características se emparejan con su cometido de utilidad social y, por consiguiente, las empresas de Economía Social pueden tomar en consideración las expectativas de varias partes interesadas, la articulación de las dimensiones económica, social y medioambiental, así como los objetivos a largo plazo para llegar a estrategias de desarrollo local sostenible.

En este sentido, el Proyecto podría orientarse desde la vigencia del actual Pacto Andaluz por la Economía Social, firmado entre CEPES Andalucía, el gobierno andaluz y los sindicatos mayoritarios de la comunidad, es el de concertación a través del cual se diseñan las principales líneas de trabajo para el desarrollo y fomento del sector, a través de las políticas públicas. Este Pacto se concreta a nivel provincial en el Pacto Provincial por la Economía Social Cordobesa, promovido por la Diputación, con la implicación de UPA, UGT, CCOO y la Confederación de Entidades para la Economía Social de Andalucía (Cepes). El pacto persigue contribuir al crecimiento y desarrollo de la provincia, mediante la estimulación y refuerzo de fórmulas y estructuras de economía social, desde una lógica de desarrollo local y sostenible, en lo medioambiental y en lo social.

d) Ámbitos de actuación y actividades a desarrollar.

El Proyecto está diseñado para el desarrollo y puesta en marcha en la población de Adamuz (Córdoba), de un centro de carácter comarcal destinado a la atención socio-sanitaria de personas dependientes, con una fuerte incidencia en la creación de empleo en la zona de referencia y promoción económica en general.

De acuerdo con las especificaciones sobre ámbitos de actuación y actividades a desarrollar previstos en la Base 1ª.3, las actividades que se desarrollarán incluyen los siguientes ámbitos:

1º Promoción de la conciliación familiar y cohesión social.

El Proyecto pretende, mediante la prestación de diversos servicios, permitir la conciliación de la vida familiar con el resto de ámbitos mediante la oferta de servicios a las familias de personas dependientes, y la cohesión social mediante el acercamiento de diversos servicios a colectivos más desfavorecidos o con mayor dificultad de acceso (mujeres, inmigrantes, etc.)

2º Promoción económica: creación de empleo y oportunidades económicas a través de la diversificación productiva y mejora de las infraestructuras y servicios locales.

Promoción de la conciliación familiar y cohesión social

Con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en adelante Ley de la Dependencia, se ofrecen grandes perspectivas para la generación de actividad y riqueza, y por tanto, de empleo en aquellas zonas y para aquellos grupos que gozan de menores oportunidades.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años.

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades.

La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.

La Ley de Autonomía Personal y Apoyo a las Personas en Situación de Dependencia, además de resolver grandes problemas que afectan a un número muy importante de ciudadanos, en la actualidad, también abre nuevas oportunidades con unas magníficas perspectivas para el desarrollo de nuevos servicios dirigidos a las personas con discapacidad y plantear intervenciones para prevenirla, además de crear empleo.

Los servicios que el Proyecto pretender desarrollar para contribuir a alcanzar los objetivos previstos en la Ley de Dependencia y el resto de políticas de carácter social emanadas de distintos Organismos Públicos nacionales y supranacionales, son los siguientes:

aa) Unidad de Estancia Diurna.

Programa dirigido a la atención integral de las personas mayores durante parte del día dentro del ámbito residencial, mediante la prestación de servicios de manutención, rehabilitación, terapia ocupacional, asistencia sanitaria y social, etc. que procuren la mejora o el mantenimiento de las funcionalidades tanto a nivel físico, cognitivo y social.

La Unidad de Estancia Diurna, constituirá un recurso similar a los hospitales de día, con el objetivo fundamental del mantenimiento de las capacidades del usuario, evitando en lo posible su deterioro psico-orgánico.

Los servicios que se prestan son:

- Atención a la salud
- Asistencia psicológica
- Asistencia social
- Estimulación de las capacidades bio-psico-sociales
- Manutención y alojamiento
- Rehabilitación
- Actividades de ocio y tiempo libre

Los/as usuarios/as de la Unidad de Estancia Diurna, van a contar con todos los servicios anteriores, realizando de forma individualizada su plan de actuación, teniendo en cuenta las características de este Programa y la transitoriedad de la estancia.

La información a los familiares y/o al usuario/a sobre el servicio y la cumplimentación de la solicitud se realiza a través de los Trabajadores Sociales del Centro, pasando dicha solicitud a evaluarse por el equipo multidisciplinar para comprobar que reúne todos los requisitos, quedando ordenadas por puntuación pendientes de la plaza vacante que se produzca.

Los Objetivos que se pretender alcanzar son:

- Servir de soporte a las familias responsables de personas en situación de dependencia
- Fomentar la autonomía personal.
- Favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar
- Potenciar las relaciones sociales
- Evitar el aislamiento social de las personas mayores
- Estimular las capacidades mediante programas específicos

bb) Unidad de Estancia Nocturna.

Este recurso está orientado hacia el soporte de la familia del usuario, así como, para aquellas personas mayores que durante la noche se encuentran en situación de aislamiento, bien porque, no tengan familia, bien porque ésta no pueda cubrir la necesidad que se demanda. La intensidad de los cuidados de este recurso se establecerá en función del perfil del usuario.

El objetivo principal es ofrecer de forma temporal, los servicios necesarios para el cuidado del usuario fuera de su domicilio habitual, debido a crisis familiares, convalecencias y/o cualquier otra circunstancia que impida o dificulte la atención integral a domicilio.

Como objetivos secundarios pero no menos importantes, se pretende:

- Colaborar con las familias que tienen a su cargo al beneficiario, fomentando su continuidad en los cuidados.
- Evitar la institucionalización o asistencia fuera del domicilio de manera permanente.

El recurso que aquí se plantea tiene un carácter de singularidad a un nivel provincial, no habiéndose implantado esta actividad en ningún otro centro asistencial.

cc) Unidad de formación.

La preocupación por la mejora de la formación y educación de la población de la zona, así como el deseo de colaborar con el desarrollo del capital humano de la zona de influencia del Proyecto, se plasma en la creación de una Unidad de Formación para especialidades de geriatría insertada en los programas de Formación Profesional Ocupacional.

La Unidad de Formación, también estará orientada a formar profesionales mediante acuerdos con otras entidades y convenios con instituciones, que permitan dar salida a los profesionales formados en la misma.

En el ámbito del Proyecto, está previsto que la formación se amplíe también a lo que la Ley de Protección de las Personas Mayores de Andalucía, denominada "Cuidadores Informales", así como a personas que estén próximas a la jubilación.

El compromiso del Proyecto, en este recurso, es alcanzar además de la Homologación como centro colaborador de la Junta de Andalucía para la Formación Profesional Ocupacional, la Certificación en el Sistema de Gestión de Calidad UNE-EN ISO 9001.

dd) Ayuda a domicilio.

Este recurso se refiere a una vertiente asistencial más completa de la que actualmente se está prestando, con intervención en función de las necesidades del usuario, contemplando la intervención de carácter social y en las tareas domésticas.

La tipología, características y servicios a prestar deben de establecerse en el marco de un equipo multidisciplinar que defina los recursos que demanda cada uno de los usuarios en función de su situación de dependencia física o psíquica y social.

ee) Otros servicios.

El Proyecto plantea la creación en un horizonte a medio plazo, la implantación de unos recursos adicionales con el objetivo de ofrecer a las familias unos "servicios a la carta", con un amplio abanico en función de las necesidades de los usuarios.

Estos servicios adicionales serían:

- lavandería.
- catering.
- servicios con base tecnológica: telemedicina, televigilancia, teleasistencia, adaptación de domicilios, etc.

Promoción económica: creación de empleo y oportunidades económicas a través de la diversificación productiva y mejora de las infraestructuras y servicios locales.

Un aspecto adicional que hace atractivo el Proyecto, además de su fuerte contenido social, es el referido a la creación de empleo y la estabilidad del mismo.

En un ámbito geográfico con altas tasas de desempleo, baja especialización y altas tasas de desequilibrio entre empleo masculino y femenino, la formación que a través de la Unidad de Formación, el propio empleo directo e indirecto creado por el Proyecto en sí, así como la ocupación por parte de mujeres y trabajadores de otros sectores menos favorecidos, supone un activo adicional del Proyecto al constituirse como un referente en el sector para los próximos años.

Se estima que la creación de empleo directo ascenderá a 25 personas, pudiendo variar en función de los niveles de ocupación y la capacidad del centro. Estos puestos serán cubiertos con personal de la zona de actuación, salvo que los perfiles profesionales exigidos por las normas de Acreditación no tengan interés o no existan en la población.

Adicionalmente, la implantación del Proyecto permitirá cubrir el déficit de infraestructuras socio-sanitarias de la comarca, introduciendo una actividad económica que permite reducir la preponderancia del sector agrario y una mejora de la calidad de vida de los habitantes de la zona, mediante el acceso a servicios y la creación de empleo que permita el desarrollo socioeconómico.

La introducción de una actividad económica diferenciada, unida a la prestación por parte del Proyecto de unos servicios de formación especializada, favorecerá el desarrollo del espíritu emprendedor de los habitantes de la zona, así como la posible creación de industria o servicios complementarios a la actividad desarrollada por el Proyecto.

La oferta de servicios e infraestructuras socio-sanitarias, el crecimiento económico que pudiera generarse como consecuencia de la especialización formativa y el crecimiento del empleo, contribuirá, junto con el resto de políticas desarrolladas por los Organismos Públicos, a la mejora de las expectativas de empleo de las poblaciones del ámbito de actuación del Proyecto y al futuro crecimiento de la población, así como facilitar la conciliación de la vida familiar y social y la integración de sectores menos favorecidos.

B. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS.

B.1 Descripción del proceso de concertación y/o participación social.

En el planeamiento de este proceso han intervenido diversos agentes sociales y económicos a nivel provincial y del ámbito de ejecución del Proyecto.

El segundo Pacto Andaluz por la Economía Social, firmado entre CEPES Andalucía, el gobierno andaluz y los sindicatos mayoritarios de la comunidad, es el de concertación a través del cual se diseñan las principales líneas de trabajo para el desarrollo y fomento del sector, a través de las políticas públicas. El fomento de la innovación, la investigación y la competitividad de las empresas del sector son claves en el II Pacto Andaluz por la Economía Social.

El marco de referencia en el que se enmarca el Proyecto es el siguiente:

1º En el ámbito local y comarcal a través de la aplicación de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

- A través de las actividades desarrolladas por los Ayuntamientos con las competencias propias de los servicios sociales.

- A través de las políticas desarrolladas por la Diputación Provincial y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, que aplican políticas sociales en el ámbito de las personas mayores.

2º A nivel nacional, a través del Plan concertado del Estado con las CCAA para la financiación de los servicios sociales a corporaciones locales, destinado a realizar políticas propias de mayores, financiación de infraestructuras para mayores y creación de órganos de participación.

En relación con los órganos de participación, se establecen mecanismos propios como serían las Juntas Directivas de Mayores en los centros, los Consejos Locales de Mayores y otros mecanismos de participación de mayores a través de programas diversos.

B.2 Evaluación medioambiental.

La ley 7/94 de 18 de mayo sobre Protección Ambiental en su título segundo, establece tres procedimientos que se corresponden con los tres anexos de la ley en los que se relacionan dichos proyectos, denominándose procedimientos de evaluación de impacto ambiental, de informe ambiental y de calificación ambiental.

En este sentido, se cumplirá estrictamente con la normativa en materia medioambiental que exige el adecuado tratamiento de los posibles residuos que genere este tipo de actividad y el impacto medioambiental.

A modo de resumen, el proceso de evaluación medioambiental se dividirá en dos fases, a saber:

En la primera fase, antes del inicio de la actividad el Proyecto se adecuará a la normativa ambiental vigente, determinado las medidas correctoras o precautorias necesarias para prevenir o compensar sus posibles efectos negativos sobre el medioambiente, mediante la elaboración de un estudio medioambiental, en caso de ser requerido por las administraciones pertinentes.

El contenido de las labores realizadas se puede sintetizar en los siguientes aspectos:

- Estudio y análisis de las características del proyecto, con especial atención sobre los aspectos que puedan tener una mayor incidencia sobre el medio ambiente.

- Valoración de las condiciones ambientales del área donde debe desarrollarse el proyecto. Se identifican sobre el terreno los factores ambientales del proyecto susceptibles de generar impacto ambiental y los componentes medio ambientales susceptibles de ver modificado su valor por las acciones del proyecto.

- Estimación del impacto y definición de las medidas correctoras.

En una segunda fase, una vez puesto en marcha la actividad del Centro, el Proyecto llevará a cabo una apuesta clara por el compromiso medioambiental, con acuerdos para reducir la contaminación, por Ej.; pilas, aceite usados, recogida de cartón, residuos sanitarios, así como el consumo de energía y agua. y próximamente incorporará la energía solar, para reducir el consumo eléctrico, (Energía solar para el agua sanitaria).

Este compromiso implica a su vez tanto la integración de criterios medioambientales en la actividad del Centro como la adopción determinadas medidas encaminadas a la protección y conservación de nuestro entorno, y sobre todo, el compromiso de conseguir la certificación UNE-EN ISO 14.000.

B.3 Aspectos innovadores.

En los albores del siglo XXI, la creación de un centro asistencial como el descrito no podría ser un referente y un modelo asistencial sin la incorporación de todas aquellas tecnologías que permitan un mejor aprovechamiento de los recursos y faciliten la integración con el medio ambiente.

En este sentido, está previsto que el Centro cuente con las últimas tecnologías en las siguientes materias:

- Domótica aplicada al servicio prestado.
- Sistemas de Vigilancia avanzados, con recursos informáticos innovadores.
- Integración y cuidado del medio ambiente, mediante la incorporación de sistemas de generación de energía eléctrica basados en placas solares y otras energías limpias como la biomasa.

A continuación se describen los aspectos más significativos de las innovaciones propuestas aplicadas al Proyecto:

Proyecto de domótica aplicada al Proyecto

El proyecto domótico tiene la finalidad de conseguir un entorno más amigable y habitable para los usuarios con ayuda de las nuevas tecnologías. Su misión será ayudar en el día a día, tanto a los usuarios como a los cuidadores, haciendo que su trabajo se más eficaz. Los subsistemas incluidos son los siguientes:

Iluminación:

Se ejerce un control sobre las luces y/o persianas, en función de alguno o varios de los siguientes factores: Luminosidad ambiental, presencia/ausencia de personas, estado de las persianas o programación horaria.

Climatización:

Ésta es regulada dependiendo de la temperatura existente y la temperatura deseada, el estado de las ventanas o la programación horaria.

Control de acceso y errantes:

Este subsistema permitiría localizar e identificar a usuarios o trabajadores, con el fin controlar el acceso a ciertas zonas restringidas u obtener la ubicación en el edificio de una determinada persona.

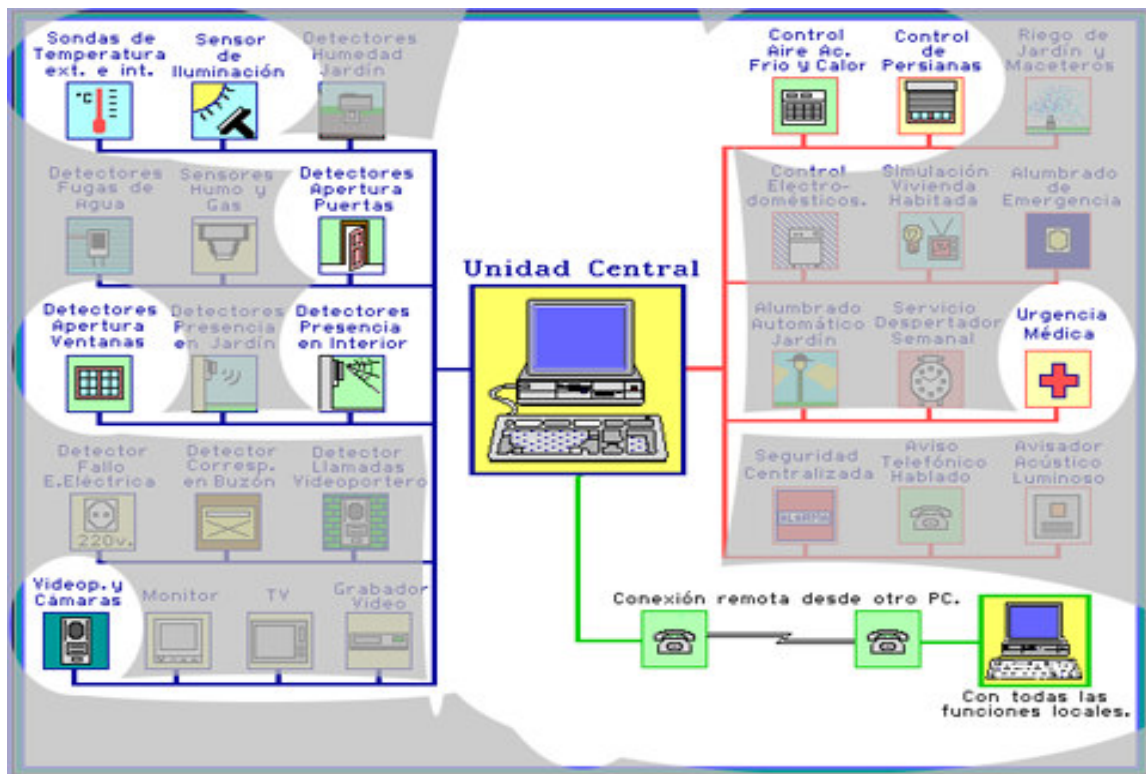
Video-supervisión:

Ofrece la posibilidad de visualizar zonas comunes del edificio, de forma rutinaria o a raíz de la aparición de alarmas o alertas en alguna dependencia.

Relacionados con la seguridad o salud:

En este apartado nos encontramos con dispositivos que pueden darnos información de ciertos riesgos como pueden ser un aumento de la temperatura corporal de un usuario, sensores que nos informan de caídas o dispositivos que informan de la presencia (o no) de un usuario en una cama.

Todos los subsistemas estarían relacionados con un **Sistema de Control Central**, basado en una solución software para PC, que permitiera el funcionamiento automatizado de estos (tras una configuración previa), o semi-automatizado, mediante la introducción de ciertos valores o parámetros introducidos por una persona responsable. Otros subsistemas dependientes del *Sistema de Control Central*, serían la **Señalización y alarmas**, que se encargaría de avisar a cuidadores u otros trabajadores del edificio (mediante señales acústicas, luminosas, mensajes a móviles o a telefonía DECT) de ciertos sucesos considerados peligrosos (presencia de un usuario cerca de un lugar al que no tiene acceso, caídas, etc.) o el subsistema de **Informes y listados de sucesos**.





Sistema de vigilancia avanzado.

Uno de los puntos fuertes del Proyecto está basado en la plataforma de gestión que incorpora de forma integrada soluciones tanto para la gestión del centro socio-sanitario como para las necesidades de los usuarios.

De forma particular resaltamos las prestaciones que presentan la última tecnología disponible:

Flexibilidad en la accesibilidad al sistema.

Posibilidades de acceso al sistema por parte del personal sanitario mediante red local, mediante equipos portátiles en entorno inalámbrico (WI-FI), o incluso desde PDA, lo que permitirá combinar la movilidad del personal con un acceso instantáneo a la información sobre el usuario.

Presencia en Internet.

Se desarrollará un Web dotado de un área privada, bajo su propio dominio y se dará de alta al mismo en Buscadores, todo ello con el fin de conseguir los siguientes objetivos:

- Divulgación de las actividades y servicios del centro, para que muestre su trayectoria, catálogo de servicios y datos de contacto.

- Excelencia en el servicio, a través de la oferta a los familiares de los usuarios de una serie de servicios de valor añadido, entre los que se incluyen el acceso a un área privada de consulta de información sobre datos de seguimiento médico de los usuarios, facturación o documentación.

Networking

Los objetivos que se pretenden alcanzar bajo la implantación de una red de información son los siguientes:

- Auditar el parque informático existente (certificación, homologación, seguridad, protección, control de tráfico y políticas de usuario) o planificar la instalación de uno nuevo como paso previo a una implantación del sistema informático o la optimización del existente.
- Implementar una Red Local que permita compartir información, ficheros y recursos (como la impresora o los discos duros) entre los distintos ordenadores.
- Dotar al Centro de acceso corporativo a Internet para la Red Local y proteger el sistema informático de intentos de intrusión, externos e internos, mediante la instalación de cortafuegos, políticas de usuario e instalación de antivirus de red.
- Dotar al Centro de un sistema fiable de copia de seguridad y respaldo.

Calidad

El software de gestión, con el fin de asegurar la calidad en la atención prestada a los usuarios, permite y sistematiza los controles destinados al cumplimiento de indicadores de calidad y de certificaciones de calidad como ISO, EFQM, etc.

Todos estos procesos de mejora llevan aparejados el cumplimiento de unos protocolos de trabajo, la generación de determinada documentación, la valoración y medición del trabajo realizado o la satisfacción del cliente, es decir, toda una serie de requisitos o protocolos que garantizan el cumplimiento de la calidad certificada.

De forma ilustrativa y no exhaustiva, el sistema permite, entre otros, los siguientes controles:

- Planificación de las tareas protocolizadas
- Encuestas al usuario
- Sugerencias y reclamaciones
- Incidencias
- Informes variados sobre valoración de la calidad

Sistema integral de vigilancia automática

El software incluye una aplicación independiente pero integrada en el mismo cuya finalidad es la de mejorar el servicio prestado a los usuarios del centro socio-sanitario, abordando multitud de aspectos necesarios en el desarrollo de actividades cotidianas del personal laboral dentro de una residencia de mayores, como pueden ser controles médicos, asistencias en habitaciones, visitas de familiares, salidas de usuarios, controles de baños, controles de comedor, incidencias, etc. Mediante el control ejercido por el sistema se proporciona información significativa al cuerpo de especialistas y dirección de la residencia de manera que puedan tomarse decisiones acertadas conforme vayan surgiendo acontecimientos relevantes dentro del centro.

Esta aplicación dispone de varios módulos:

- Módulo principal: capta toda la información en el sistema y hace la función de motor de la aplicación.
- Módulo de alarmas: realiza la comunicación de información por distintas vías en función de su carácter de urgencia. Los medios para enviar la información son email, sms y PDA.
- Módulo de asistencia: módulo que permite la consulta de información ofrecida por el dispositivo de alerta de habitaciones, pudiendo consultar el tipo de alarmas ocurridas en unas fechas determinadas, los tiempos de respuesta y atención. Asimismo permite la gestión de visitas de familiares y salidas de usuarios mediante la introducción de nuevas visitas y salidas, además de la visualización por intervalos de tiempo de las visitas y salidas etc.

- Módulo de informes: que genera informes de carácter automático a partir de la información disponible en el módulo principal. Existe la posibilidad de planificar la emisión de los informes. El ámbito de los documentos generados abarca multitud de campos tales como estadísticas de la actividad de las habitaciones, registro de visitas de familiares, consumo de pañales, etc.

Integración y cuidado del medio ambiente

Respeto e integración con el medio ambiente mediante la generación y autoabastecimiento de energías limpias y renovables, a través de la implantación de placas solares, la utilización de otras energías limpias como la biomasa como combustible y una adecuada gestión de los residuos.

B.4 Aplicación del principio de igualdad de oportunidades.

El Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011), considera que la articulación racional de las relaciones entre hombres y mujeres es uno de los factores que más influyen en el desarrollo y bienestar de una sociedad. Los indicadores de desarrollo que utiliza Naciones Unidas incluyen la situación de las mujeres porque existe una correlación evidente entre desarrollo e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. La articulación racional de estas relaciones responde a criterios basados en la razón y en la realidad social, no en la naturaleza o la costumbre.

Uno de los cambios más llamativos que ha experimentado la sociedad española en los últimos años es el de la situación de las mujeres. Su nivel de formación constituye un activo formidable tanto para las empresas como para un país que apuesta por un crecimiento basado en el valor de la formación y la innovación.

Las empresas están empezando a descubrir que las mujeres no sólo están muy cualificadas sino que son unas importantes consumidoras de mucho más que comestibles o detergentes.

Ahora, compran activos financieros, apartamentos y móviles. Así que más vale contar con ellas en la estrategia empresarial porque su ausencia está empezando a descubrirse como una rémora para la cuenta de resultados. Simultáneamente, las empresas empiezan a descubrir que la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras influye en la productividad y en la fidelización de sus plantillas.

Una sociedad sostenible es la que tiene en cuenta las necesidades de los seres humanos y su calidad de vida. Para ello, debemos considerar, al menos, tres ámbitos en la vida de una persona, sea hombre o mujer: la vida con los demás y las atenciones que ello supone, el trabajo remunerado, que nos socializa y nos da independencia económica, y el tiempo de cada cual.

La reivindicación de mayor calidad de vida y de tiempo personal es cada vez más audible.

Las empresas están buscando solución a este problema porque comienzan a comprender que su plantilla es más productiva si se piensa en su calidad de vida. Es una nueva filosofía empresarial que tiene, además, otra interesantísima vertiente. Ya hay muchos datos que demuestran que la aportación de las mujeres a la dirección y a la estrategia empresarial aumenta la productividad y la cuenta de resultados, aunque solo sea porque las mujeres se han convertido en las consumidoras más importantes de todo el sistema, incluyendo productos bancarios. Si el mundo empresarial moderno español incorpora las enseñanzas de este cambio, utilizando inteligentemente el valor añadido de la formación y la capacidad del factor humano, las mujeres darán un paso adelante al mismo ritmo que el país.

Las mujeres que trabajan remuneradamente ya no son la excepción, sino la regla, y lo excepcional serán, cada vez más, las familias con un único preceptor de renta. España se encuentra en esta situación con, hasta la fecha, muy pocas políticas de apoyo: han sido las abuelas, el trabajo doméstico de las mujeres inmigrantes y la doble jornada de muchas mujeres las que han permitido mantener el esquema tradicional. Pero esta estructura hace aguas por todos lados y aparecen disfunciones de sobra conocidas, como la baja tasa de natalidad o las personas mayores que nadie puede atender. Para solucionarlo se alude, generalmente, a las llamadas políticas de conciliación. Una de ellas es que las mujeres se concilien consigo mismas, que sigan asumiendo la responsabilidad del cuidado familiar, favoreciendo el que, además, tengan un empleo a tiempo parcial o temporal. Otro modelo de conciliación es el recurso a la mano de obra femenina asalariada por parte de aquellas que lo puedan pagar. En ninguno de los dos casos tienen porque alterarse los papeles tradicionales dentro de la familia, ni cambiar la forma de trabajo en las empresas. Todo lo más, hay que reforzar y favorecer los permisos y las excedencias que utilizan las mujeres para cuidar a la familia y el resto de estructuras.

Los Estados miembros y la Comisión están interesados en promover la igualdad entre hombres y mujeres y la integración de las cuestiones de género en las diferentes etapas de la ejecución de los Fondos, tomando todas las medidas adecuadas para evitar cualquier discriminación basada en sexo, raza u origen étnico, religión o convicciones, minusvalías, edad u orientación sexual en las diferentes etapas de la ejecución de los Fondos y, en especial, en el acceso a ellos. En particular, la accesibilidad para las personas discapacitadas constituye uno de los criterios que deben observarse al decidir operaciones cofinanciadas por los Fondos y que debe tenerse en cuenta durante las diversas etapas de ejecución de dichas operaciones.

Compartiendo el objetivo descrito en los párrafos anteriores, el Proyecto parte de la base de "Igualdad entre hombres y mujeres y no discriminación" y en su caso, discriminación positiva hacia aquellos sectores o grupos que requieren del apoyo institucional y de la sociedad en general para su pleno desarrollo.

Los objetivos de los Fondos se perseguirán en el marco de un desarrollo sostenible y del fomento de la protección y mejora del medio ambiente por parte de la Comunidad, tal como se recoge en el artículo 6 del Tratado.

C. EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

C.1 Método de gestión y descripción de equipo técnico del proyecto.

El Proyecto que se presenta será desarrollado por personas y organismos con amplia experiencia en el sector socio-sanitario, aplicando la experiencia adquirida en el desarrollo de centros similares durante los últimos años.

Dada la necesaria formación y recursos humanos y técnicos especializados que son necesarios para un adecuado desarrollo del Proyecto, se considera que el desarrollo externo del mismo por parte de agentes especializados en el sector o con una experiencia contrastada, pudiera ser el mejor mecanismo para una adecuada gestión del Proyecto. Por este motivo, se ha considerado que el desarrollo del Proyecto sea realizado mediante el procedimiento de concesión administrativa, permitiendo que la experiencia favorezca una adecuada gestión de los recursos y una aplicación eficaz de las políticas económicas y sociales en las que se enmarca el Proyecto.

De acuerdo con el carácter integrador del Proyecto, el desarrollo del mismo a través de empresas de economía social parece ser el medio más adecuado.

A continuación se describe la estructura y recursos que se pondrán a disposición del Proyecto para su adecuada ejecución.

Plantilla, Estructura Organizativa y Cualificación Profesional.

El Plan de Recursos Humanos, que se presenta, garantizará el correcto funcionamiento de los diferentes departamentos del Centro, así como, una apropiada coordinación de los mismos.

Uno de los elementos claves para desarrollar una política de calidad, sin duda, son los recursos humanos. Desde el compromiso que asume el Proyecto con el colectivo de mayores, se fija como objetivo el propiciar unos servicios de atención socio sanitarios, desde la perspectiva personalizada, que permitan una mayor calidad de vida y dignidad de los usuarios.

La plantilla programada para abordar con eficiencia la prestación de los Servicios de Unidad de Estancia Diurna y Unidad de Estancia Nocturna es de 25 personas, esta plantilla es la considerada para circunstancias normales. La plantilla que se fija, se verá incrementada en función de las necesidades. La propuesta organizativa del personal que se hace para la gestión del Centro, se divide en cuatro grandes áreas, todas ellas dependientes de la dirección del Centro, que son:

1. Área de Administración que estará integrada por 1 Titulado Universitario
2. Área Médica que estará integrada por 1 médico, 2 Diplomadas/os Universitarios en Enfermería (D.U.E.), 2 Fisioterapeuta.
3. Área Psicológica, la configurarían 1 psicólogo/a, 1 terapeuta ocupacional.
4. Área Social integrada por 1 trabajadoras/es Sociales.
5. Área de Servicios: que la compondrán, 1 gobernanta, 9 auxiliares de clínica, 2 conductores y 4 personas para cubrir los restantes oficios (Lavandería, mantenimiento, cocina, cuidadoras/es).

Toda la plantilla que se contempla en la propuesta, se ha considerado a jornada completa, si bien, la plantilla podrá ser contratada a jornada inferior debido, fundamentalmente, a la exigencia que plantea realizar políticas de género que permitan compatibilizar la vida laboral con la familiar, en estos casos siempre sería a petición de las personas que se encontraran en estas circunstancias. No obstante este hecho no variará el cómputo global de horas a realizar en el Centro.

Igualmente se adquiere el compromiso que como mínimo el 8% del total de la plantilla, que se estructura, serán personas del colectivo de discapacitados que tengan reconocido, al menos, una minusvalía igual o superior al 33%.

El personal que se contrate, en su totalidad sea de zona en que se ubica el Proyecto, siempre y cuando existan los perfiles profesionales requeridos en las condiciones de Acreditación exigidas por la Consejería de Igualdad y Bienestar social de la Junta de Andalucía. No obstante lo anterior hay que añadir que todos los casos los profesionales que se contraten han de cumplir con la normativa vigente en materia laboral, esto es, han de cumplir con diligencia las obligaciones que le exige el puesto de trabajo que ocupen.

Igualmente se fija el compromiso de realizar contrataciones de carácter indefinido a todos aquellos profesionales transcurrido el primer año de vigencia de su contrato y que se hayan superado los niveles de exigencia que son precisos para atender a los usuarios del centro con niveles de calidad y calidez que contempla el modelo de atención socio sanitario.

Se procederá a facilitar una formación específica al personal de atención directa de acuerdo con el modelo de atención socio-sanitario. No obstante, para evitar las disfuncionalidades que pudieran producirse en el inicio de la actividad, por la falta de experiencia del personal que se contrate, se trasladará, de forma temporal hasta que se inicie la actividad en el centro y/o se implanten las condiciones de calidad y normalidad que puedan ser prestadas por profesionales del sector con experiencia de otros centros.

La plantilla de atención directa estará organizada por turnos de trabajo que abarcan las 24 horas del día. Su organización estará establecida de manera que los turnos de mañana, tarde y noche, cubran todas las necesidades que precisen los usuarios de la Unidad de Estancia Diurna y Nocturna.

Las tareas diarias que tienen asignadas se definen en las funciones que cada grupo profesional le corresponden.

Los horarios de trabajo de los distintos profesionales se establecerán en función de las necesidades y programas que se apliquen en el centro, cuando se dispongan de los perfiles de los usuarios.

Modelo de formación del personal

Se procederá a la formación del personal, con carácter previo a su contratación.

Los contenidos de la referida formación, estarán basados en el modelo de atención socio sanitario que se desarrollan en otros centros. Los temarios están diseñados por profesionales, médicos, terapeutas ocupacionales, trabajadoras/es sociales, psicólogos y diplomados en enfermería.

La formación que se propone ofrecer tiene las dos vertientes, cuando se procede a la contratación por primera vez y la formación que se realiza una vez contratada la persona, esto es, la formación continua. El sistema de gestión de la Calidad será certificado por organismos autorizados y establecerá que todo el personal está obligado a realizar un mínimo de 60 horas anuales de formación. Parte de esta formación continua se gestiona desde el exterior con recursos públicos y otros con recursos propios que se realizan para actualizar, planes de emergencia, prevención de riesgos laborales y salud laboral.

La formación propia que realizará el Proyecto incluye la parte de utilización, manejo y los procesos a seguir en la vertiente de innovación tecnológica que se contemplan otros similares y otros centros de perfeccionamiento, como son, prevenir caídas de los ancianos, alimentación en el anciano, etc. A esta formación se le añadirá la formación en materia de seguridad laboral, que se imparte desde el concierto externo que se implantará para el control y vigilancia de la salud.

Plan de trabajo (funciones y tareas diarias)

Funciones del personal.

Médico.

Las funciones del médico en un Centro de Estancia Diurna y en un Centro de Estancia Nocturna fundamentalmente son la de responsable de la política sanitaria del mismo coordinando los programas con enfermería y por otro lado la vertiente asistencial.

Las tareas que realiza el Médico serán:

Consulta. Realiza tres tipos de consulta, atendidas por el Médico y DUE del centro:

Consulta a demanda. Es una consulta diaria donde sea tiende a todo usuario que así lo quiera, así como a aquellos que no requiriéndolo si existe incidencias que los hacen necesario.

Consulta urgente. Sea tenderá toda patología urgente que aparezcan en los usuarios.

Consulta programada. Consulta diaria donde sea tienden a aquellos usuarios que, vistos antes en consulta a demanda, se les ha instaurado algún tipo de terapia u observación y se cita varios días después para seguimiento de dicha patología.

Revisiones.

Sistema de revisión periódica que se instaurará, pretende atender en torno a 3 usuarios diarios, de forma que se garantiza una visita médica y enfermería al menos cada 5 semanas. Es atendida por el Médico y DUE.

Valoraciones Geriátricas.

Valoración multidisciplinar que se realiza al ingreso y posteriormente cada seis meses o tras proceso agudo. Se realiza desde este servicio una valoración médica (neurológica, nutricional, farmacológica, otros), física (AVD, riesgo de caídas, I. De Barthel, riesgo de úlceras por presión), cognitiva (MME, Pfeiffer, test del reloj, etc.). Lo realizan conjuntamente Médico, ATS y fisioterapeuta.

Revisión programas.

Diariamente se revisan programas socio-sanitario que se implanten, se controlarán incidencias, se revalúan terapias, etc. Se han previsto 12 Programas de amplio componente de lucha contra la dependencia y que se desarrollaran mas adelante. La revisión la realiza el Médico con el DUE responsable del programa.

Reunión Equipo Multidisciplinar.

Desde el Servicio Médico se participa activamente en reuniones, aportando información de las evaluaciones, detectando áreas de dependencia y aportando ideas de terapia. Participa Médico, DUE y Fisioterapeuta.

Elaboración de menús.

Se diseña menú mensual que cumpla las características nutricionales específicas para esta edad y se acerque en todo lo posible al gusto de la mayoría de usuarios.

Desde el servicio médico se diseñan menús especiales y se lleva seguimiento nutricional del usuario por medio del Programa de Nutrición.

Relaciones con el Servicio Andaluz de Salud.

Como continuación de las relaciones existentes entre el sistema de salud, se plantean las siguientes:

- . Reuniones semanales con el Médico de referencia del Centro de Salud, para seguimiento de casos, control de pañales, cumplimiento de objetivos.

- . Relación con Consulta de Nutrición del Centro de Especialidades. Uso de criterios diagnósticos y de derivación de pacientes, seguimiento de casos, prescripción de alimentación enteral.

- . Neurología, Consultas externas. Uso de criterios diagnósticos y derivación, seguimiento de casos, prescripción medicación.

- . Servicio de Urgencias Hospital Reina Sofía (hospital más próximo). Curso teórico-práctico con protocolos de actuación, tratamiento en Residencia y derivación de pacientes geriátricos.

Por parte de Enfermería reuniones mensuales con Enfermería de Enlace del Centro de Salud de referencia para seguimiento de protocolos de enfermería, uso pañales, etc.

Psicología.

Las funciones de la Psicóloga/o son:

Evaluación psicológica de la persona mayor.

Elaboración de informes psicológicos.

Planificación y desarrollo de programas de intervención psicosocial.

Terapias individuales (trastornos de la conducta, programas de depresión) o grupales.

Asesoramiento y apoyo a las familias (afrontamiento ante el duelo, adaptación al centro...)

Programas de trabajo con familias.

Programas de orientación espacio-temporal.

Programas de intervención en demencias (estimulación cognitiva)

Enfermería.

Valoración geriátrica del paciente coordinadamente con el médico. (Evaluación funcional, cognitiva y funcional).

Definición de las necesidades de atención que derivan de su estado de salud.

Cuidados de enfermería de atención directa.

Planificación, control y supervisión de los cuidados elementales del anciano: higiene, alimentación, vestido, etc.

Coordinación de intervenciones terapéuticas, de acuerdo con las indicaciones médicas.

Registro de la información.

Realización de labores de promoción y prevención de la salud del anciano (talleres y actuaciones de contexto puramente sanitario y elaborado y dirigido por el Servicio Sanitario).

Participación en el equipo multidisciplinar.

Relación con los familiares de los usuarios.

Docencia e investigación.

Evaluación de las intervenciones sanitarias y control de calidad junto al médico.

Además de las anteriores que se realizan conjuntamente con el médico, se encargan de hacer:

Actuaciones sanitarias: El personal de enfermería realizará aquellas actuaciones sanitarias asociadas a los programas sanitarios, tanto individuales como en grupos (talleres, educación sanitaria, etc.) que serán programadas por el Servicio Médico trimestralmente y evaluadas desde el punto de vista de coste/beneficio.

Cuidados de enfermería de atención directa: Curas, glucemias, intramusculares, alimentación por Sonda Naso gástrica, aplicación aerosol terapia, toma de tensiones arteriales, analíticas, realización de electrocardiogramas y pulsiometría.

Reparto de medicación. Enfermería es la encargada del reparto de la medicación prescrita a los usuarios asegurándose en todo momento de su toma y de la no existencia de reacciones adversas.

Cumplimentación Registros Sanitarios. Enfermería debe cumplimentar aquellos registros sanitarios bajo su responsabilidad, participando activamente en el Sistema de Calidad previsto.

Comunicación con el Centro de Salud. Enfermería es el personal de referencia para las relaciones administrativas en el centro de Salud, como mencionamos anteriormente también lo hace a nivel mas institucional por medio de la Enfermera de Enlace.

Comunicación con los familiares. Enfermería por su contacto directo con el paciente y sus familiares es la piedra angular del Servicio Médico para recabar y ofrecer información a los familiares.

Fisioterapia.

Movilizaciones enfermería. Se realiza cinesiterapia pasiva y masaje de derivación circulatoria.

Movilizaciones en Habitaciones: Cinesiterapia activa asistida, drenaje de derivaciones y drenaje linfático.

Movilizaciones en Salones: De ambulación asistida.

Gimnasio: Rehabilitación con ejercicios pautados de cinesiterapia, mecanoterapia, masaje terapéutico, termoterapia, fototerapia, electro estimulación y magnetoterapia.

Intervención en programas sanitarios: Inestabilidad y caídas, inmovilizados.

Objetivos.

Mejorar la calidad de vida de los Usuarios.

Atención de los ancianos enfermos.

Prevención de la invalidez en la enfermedad aguda.

Ayuda en incapacidades físicas que no progresen.

Valoración integral de todos los Usuarios.

Asesorara los ancianos y familiares en temas sanitarios.

Terapeuta ocupacional

Desarrollar y ejecutar las diversas técnicas de animación, individuales y/o grupales, que impliquen a los usuarios en la ocupación de su tiempo libre y promover así su integración y desarrollo grupal.

Motivar a los usuarios ante sobre la importancia de su participación para conseguir su integración y relación positiva con el entorno.

Establecer una comunicación verbal, escrita y gestual eficaz, para transmitir y recibir una correcta información y resolver situaciones conflictivas.

Aplicar los fundamentos científicos apropiados para la intervención social, al análisis de entornos, necesidades y demandas de los usuarios.

Intervenir en el conjunto de variables biopsicosociales que afectan al usuario.

Realizar informes, fichas de asistencia, evaluaciones y seguimientos que sean demandados por el responsable del departamento.

Realizar actividades extraordinarias planificadas por el Equipo Multidisciplinar del centro.

Objetivos

Dotar al centro de una programación de actividades teniendo en cuenta el perfil de las Personas Mayores y sus demandas.

Elaborar un expediente social y terapéutico completo para cada usuario que ingresa.

Actualizar datos personales y familiares de los usuarios

Realizar el programa de atención individualizada para cada usuario junto con el resto del equipo multidisciplinar.

Investigar las nuevas tendencias de intervención con personas mayores para responder idóneamente a sus necesidades.

Tener un conocimiento integral del usuario y la familia.

Favorecer la integración de todos los usuarios, mediante los programas y técnicas adecuadas.

Coordinar el trabajo del departamento con el resto de la Residencia y con el equipo multidisciplinar.

Coordinar el trabajo del departamento con organismos e instituciones existentes en la comunidad.

Fomentar y favorecer la participación de los familiares y los usuarios.

Conseguir que el proceso de duelo sea lo menos doloroso posible.

Integrar a todos los usuarios (excepto enfermos muy graves) en las actividades y talleres ordinarios y extraordinarios que se organizan en el Centro.

Planificar todo el trabajo del departamento

Eliminar posibles situaciones de desamparo en las que se puede ver envuelta un usuario.

Mantener el máximo grado de independencia, autonomía funcionalidad del usuario.

Favorecer el desarrollo integral de la persona.

Promover y mantener la salud.

Mejorar la calidad de vida de los Usuarios.

Trabajador social

Planificar y organizar el Trabajo Social del centro mediante una programación de objetivos adecuada y una racionalización del trabajo.

Colaborar y realizar estudios de investigación de aspectos sociales relativos a los beneficiarios, para así poder efectuar la valoración personal, familiar y social que rodee al usuario.

Realizar los Informes Sociales de los usuarios y actualizarlos cada vez que sea necesario.

Comunicación formal de ingresos a los otros servicios del centro y a las entidades y/o organismos que sea necesario.

Coordinación con otras entidades en todo aquello que representen los intereses de los usuarios: Ayuntamientos, Bienestar Social, Sanidad, Centros Socio sanitarios, hospitales, entidades privadas, etc.

Entrevistar al nuevo usuario y a la familia con el fin de preparar el ingreso en el centro y realizar la valoración inicial al ingreso.

Fomentar la integración y participación de los usuarios en la vida del centro y, a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.

Realizar, conjuntamente con el resto del equipo, el Plan de Atención Personalizada interdisciplinario de los usuarios. Hacer el seguimiento mensual del estado del usuario, como también realizar el seguimiento anual del Plan.

Actualizar datos personales y familiares de los usuarios.

Fomentar el mantenimiento de las funciones del usuario. Establecer, conjuntamente con el equipo, el Plan de Actividades Individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales.

Realizar el acompañamiento en el proceso de la muerte de los usuarios y familiares, dando el soporte adecuado en cada caso. En caso de defunción de un usuario, contactar con los familiares e iniciar todos los trámites burocráticos para proceder a su traslado.

Realizar la acogida al ingreso del nuevo usuario, siendo así la persona de referencia para el familiar y usuario.

Coordinar las actividades de ocio. Realizar, coordinándose con la Terapeuta Ocupacional, la evaluación trimestral de las actividades y el Programa Anual de Actividades del centro.

Promover las relaciones con la familia y con la comunidad. Planificar y organizar conjuntamente con la Dirección, una adecuada distribución de horarios de visitas a los usuarios, favoreciendo la promoción de actividades conjuntas de los usuarios con las familias tanto individual como colectivamente, y definir un Programa de Voluntariado como función de soporte a los usuarios y acción complementaria a la acción familiar.

Hacer el seguimiento y, si es el caso, realizar las visitas necesarias a aquellos usuarios ingresados en centros hospitalarios, dando soporte a la familia.

Formar parte del equipo interdisciplinar o multidisciplinar, representando la atención psico-social del usuario y la familia en todos sus aspectos.

Realización de los protocolos relacionados con sus funciones.

Realizar la historia social y la ficha social del usuario.

Adoptar medidas de para la prevención de situaciones de abuso y explotación de las personas mayores, tanto en su persona como en su patrimonio.

Cocina.

Este servicio tiene como característica esencial el arbitrar los medios necesarios para mejorar la alimentación de los usuarios, revisando continuamente los procesos utilizados e incorporando todos aquellos que permitan modernizar, profesionalizar y lograr los objetivos que debe cubrir una correcta alimentación a favor de la calidad de la asistencia integral.

El Servicio de Cocina y comedor debe ser responsable de la organización, elaboración y suministro de la alimentación total de los Usuarios.

Su *objetivo básico* será la de elaborar y suministrar alimentación a los usuarios. Los *objetivos específicos* serían:

Proporcionar una alimentación equilibrada y adecuada en cantidad y calidad.

Controlar los aspectos higiénico-sanitarios de la alimentación de la institución.

Facilitar el control de dietas específicas de la institución.

Ofrecer una comida atractiva, cuidando los aspectos de hostelería.

Controlar los costes de explotación.

Metodología. La cocina estará basada en productos naturales, donde prima la Dieta Mediterránea.

La verdura y la fruta son parte imprescindible de los menús, los cuales se confeccionan todos los meses dependiendo de la estación del año.

La confección del Menú la realiza el Médico. Se harán reuniones periódicas con Usuarios y Familiares para conciliar peticiones y sugerencias.

Funciones del servicio de cocina.

Recepción de productos perecederos, tanto frescos como congelados.

Elaboración de Menús.

Dieta Normal

Dieta molida o triturada.

Dieta blanda.

Dieta astringente.

Dietas especiales y personalizadas.

Toma de muestras para guardar en congelación durante un periodo de 48 a 72 horas.

Preparación ingredientes utilizados para menús del día siguiente.

Cumplimiento del plan de limpieza e higiene.

Personal de atención directa:

Dentro de este departamento tenemos que destacar el papel de la gobernanta, que será la responsable de coordinar, en el ámbito de sus responsabilidades, al personal de atención directa y oficios.

Auxiliares de clínica.

Con el fin de poder desglosar de una manera más eficaz las funciones del personal de atención directa, las mismas, se harán en base a los horarios y, siempre teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, tanto los que se le prestan servicios de la unidad de estancia nocturna, como a los de la unidad de estancia diurna.

Auxiliares de clínica turno de mañana:

Este turno se define como aquel que va desde el desayuno hasta el almuerzo de los usuarios.

Funciones:

Aseo de usuarios de la Unidad de Estancia Nocturna: esta es una de las funciones claves del turno, ya que el auxiliar detecta el estado de ánimo de los usuarios, comunicándolo en caso necesario al facultativo, con el fin de poder aplicar medidas correctoras. Cada auxiliar tendrá un grupo de usuarios que asear fijo y será responsable del mismo, significando esto que la gobernanta o incluso los familiares sabrán a quién dirigirse cuando sea necesario. Así mismo la auxiliar responsable del grupo es también responsable de los objetos personales del usuario y su habitación.

Desayuno de usuarios: Las auxiliares vigilen y ayuden en la ingesta por parte de los usuarios e informan, en caso de detectar alguna anomalía al facultativo de turno. Deberán conocer qué tipo de dietas tiene cada usuario así como otras particularidades de los mismos.

Reposición de material en las habitaciones y preparación de las camas.

Movilizaciones, cambios de pañales y cambios posturales: La movilización de los usuarios así como los cambios posturales vendrán determinadas por el facultativo.

Asistencia en el baño y acicalamiento: Es necesario inculcar al personal de atención directa la importancia que el aspecto tiene para los usuarios. Éstos no se pueden valer por sí mismos en muchos casos y le corresponde a este personal estar pendiente de esta necesidad.

Hidratación: Las horas vendrán pautadas por el facultativo. Será responsabilidad del auxiliar anotar en la hoja de incidencias cualquier irregularidad en este sentido con el fin de poder llevar un control exhaustivo del usuario.

Almuerzo: Una vez el facultativo haya efectuado el reconocimiento del usuario, se harán tantos grupos como sea necesario con el fin de que estos sean homogéneos. Al igual que el desayuno habrá que anotar cualquier incidencia que se detecte. Así mismo, el personal de atención directa deberá conocer cualquier cambio que se produzca en la dieta del usuario.

Nota: El servicio médico determinará, en su caso, aquellos usuarios que, debido a sus condiciones físicas, deben permanecer más tiempo en cama. En este caso, el personal de atención directa procederá a acostar a la hora definida por el facultativo a este grupo de usuarios pautados.

Auxiliares de clínica turno de tarde:

Merienda e Hidratación: las pautas a seguir son las mismas que en el caso del desayuno y/o almuerzo.

Movilizaciones, cambios de pañales y cambios posturales: La movilización de los usuarios y usuarios de la unidad de estancia diurna, así como los cambios posturales vendrán determinadas por el facultativo.

Cena: las pautas a seguir son las mismas que en el caso del desayuno y/o almuerzo.

Descanso de usuarios: Al igual que ocurre en el turno de mañana, cada auxiliar tendrá un grupo de usuarios a los que acompañara y los ayudara a acostar a la habitación para su descanso. Esto implica la adopción de todas las medidas de seguridad pautadas por el facultativo (patucos, barandas, pijamas especiales, etc.).

Auxiliares de clínica turno de tarde-noche:

Movilizaciones, cambios de pañales y cambios posturales: La movilización de los usuarios así como los cambios posturales vendrán determinadas por el facultativo.

Hidratación en habitaciones

Auxiliares de clínica turno de noche:

Cambios de pañales y cambios posturales: Los cambios posturales vendrán determinados por el facultativo.

Vigilancia: Esta función es esencial en el turno de noche. Se deberá de acudir a cualquier llamada de asistencia por parte del usuario.

Limpieza

Limpiadoras turno de mañana:

Durante la franja horaria de la mañana, se deberán limpiar las siguientes zonas:

Habitaciones

Pasillos

Escaleras

Baños geriátricos

Se prepararán unos cuadrantes para las limpiezas diarias y otros para las especiales.

Limpiadoras turno de tarde: En el turno de tarde se deberán limpiar las zonas comunes como:

Salones

Baños geriátricos

Despachos

Comedor

Terrazas

Al igual que para las habitaciones habrá un cuadrante de limpieza diario y otra para limpiezas especiales.

Así mismo habrá un apartado para indicar aquellas limpiezas que no están previstas pero que la Gobernanta determina que son necesarias.

Lavandería

La persona de lavandería tiene las siguientes funciones:

Lavado, secado y planchado de lencería

Lavado, secado y planchado de ropa de usuarios

Entrega y colocación de ropa de usuarios en habitaciones.

Control de calidad mediante los cuadrantes oportunos.

Mantenimiento

Instala, mantiene, calibra y repara los sistemas, equipos y elementos auxiliares dentro de su área de actividad.

Realiza funciones de mantenimiento en las áreas de edificación, electricidad, electrónica y electromecánica en las instalaciones.

Controla la calidad de los materiales empleados en las reparaciones.

Realiza evaluaciones periódicas, ensayos, etc. para garantizar el buen funcionamiento de los sistemas y equipos.

Controla las asistencias técnicas subcontratadas, asegurando el cumplimiento de la normativa de seguridad y de PRL en su área de actividad.

Conductor-mantenimiento

Realizará las funciones de abastecimiento.

Traslado de usuarios en vehículo del Centro

Apoyo al responsable de mantenimiento

Medios ofertados

La organización de los equipos, de atención directa, como ha quedado patente anteriormente, se realizará una vez se defina como quedarán las distintas instalaciones del Centro, enfermería, salones de estar, cocina, mantenimiento, salas de terapia, psicología, administración y otros servicios, así como, los usuarios de la residencia y de la estancia diurna.

Al objeto de abordar situaciones de bajas por ILT, accidentes laborales, etc., se dispone de una bolsa de trabajo de profesionales y los servicios de una accesoria laboral, que una vez comunicada la baja y la persona que la sustituye, a través del sistema telemático procede a dar en alta en seguridad social a la persona que se contrata de forma automática, por tanto, las contrataciones imprevistas se pueden resolver sin ningún tipo de demora.

La solución de imprevistos, urgencia médica, fallecimientos, averías que impidan el normal funcionamiento, requerimiento de la presencia de responsables de la dirección, etc., se resolverá a través de protocolos que funcionan en otros centros similares.

En caso de urgencia médica, en el supuesto que en ese momento no se encuentre disponible, se implantará un servicio sanitario que actúa según la gravedad de los acontecimientos, consulta telefónica con el médico de guardia y, si el problema requiere su presencia, se produce el desplazamiento. A lo anterior hay que añadir que el sistema tecnológico previsto, una vez se recoja la incidencia por el profesional de turno, automáticamente el sistema de alertas lo comunica al médico a través de mensaje corto a su PDA y/o móvil.

C.2 Sistema de seguimiento y control.

De acuerdo con la Normativa Europea aplicable, el Proyecto cuenta con aplicaciones para la gestión informática del mismo desde el punto de vista del control operativo y la gestión contable, que facilite el control por parte de los Organismos Públicos que proceda.

El sistema de gestión innovador para el control del Proyecto, descrito en párrafos anteriores, facilita un control exhaustivo de la gestión operativa del centro y el cumplimiento de los objetivos del mismo.

El sistema contable, de acuerdo con la normativa española vigente, exige el mantenimiento de unos registros contables y un soporte documental que, tanto desde el punto de vista contable como de otra normativa aplicable (fiscal), exige su custodia durante un período de tiempo de hasta 15 años máximo. En este sentido, se mantendrán archivos físicos e informáticos de la documentación generada con los plazos máximos legalmente establecidos.

Adicionalmente, el Proyecto incluirá la implantación de un sistema de control interno con la amplitud que se considere más apropiada, que exigirá que quede pista de auditoría de los propios controles realizados. Muchos de los controles, vendrán implementados a través del programa de gestión operativa.

El Proyecto asegura que los gastos y funcionalidad de los mismos cumplen con los objetivos de los fondos FEDER.

C.3 Plan de información y publicidad.

De acuerdo a la normativa europea y en relación al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de los mismos, el sistema implantado para el tratamiento de la información de los usuarios mantiene controles permanentes para evitar la difusión no autorizada de los datos de carácter personal y el acceso no autorizado

Asimismo conforme a lo establecido en la normativa comunitaria, el Proyecto será responsable de informar al destinatario de los servicios y a la población en general, sobre la participación de los fondos FEDER para la cofinanciación del proyecto del centro de asistencia. Para ello está previsto realizar las siguientes acciones:

- a) Durante la ejecución del proyecto se colocará un cartel en la que constará el tipo de actividad y el nombre del proyecto cofinanciado. Una vez finalizada la construcción del centro socio-sanitario, se colocará en las instalaciones una placa explicativa, permanente, visible y de gran tamaño en la que constará la misma información.
- b) Utilización en cualquier tipo de documento relativo al proyecto del centro socio-sanitario de una declaración expresa de la participación de los fondos FEDER en la cofinanciación del proyecto.

c) En todas las acciones divulgativas realizadas por el Proyecto, tales como las acciones promocionales, oferta de catálogo de servicios a prestar, interlocución con otros organismos socio-sanitarios, etc. se hará referencia expresa a la participación de los fondos FEDER en la cofinanciación del proyecto del centro de asistencia.

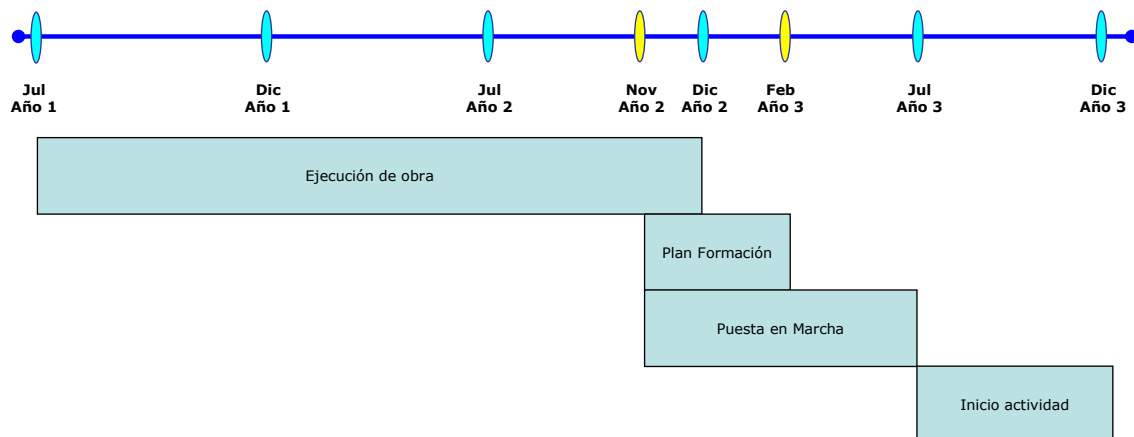
Dada la envergadura, calado social y económico, el Proyecto llevará a cabo las medidas divulgativas y publicitarias necesarias para el conocimiento de la actividad desarrollada y el efecto sobre la zona en la que se ubicará, incluyendo la necesaria mención a la cofinanciación por parte de los fondos FEDER.

C.4 Cronograma de actuaciones y plazo de ejecución previsto.

A continuación se muestra un cronograma estimado de la ejecución de obra y puesta en funcionamiento de acuerdo con la envergadura del proyecto. No obstante, los plazos podrían ser acortados en el supuesto de se fijara algún tipo de plazo máximo.

Proyecto Centro Socio-sanitario del Alto Guadalquivir

Cronograma acciones



1

C.5 Plan financiero y especificaciones de los mecanismos de ingeniería financiera de posible aplicación.

El Proyecto, con las dotaciones e innovaciones que se plantean pretende que tenga un carácter innovador, va en línea con las nuevas necesidades socio-sanitarias del sector.

Incorpora las nuevas tecnologías para la satisfacción de las nuevas necesidades de las personas mayores, con aspectos de conexión social y cultural y la innovación en infraestructuras, favoreciendo la creación de empleo mediante la contratación directa y la diversificación económica.

Las hipótesis básicas para el desarrollo del Plan Financiero son las siguientes:

HIPÓTESIS SOBRE GASTOS-

Las hipótesis básicas sobre gastos a incurrir en la ejecución y actividad del Proyecto, así como los pagos derivados del mismo (sin financiación), son las siguientes:

* Gastos corrientes: Constituidos por los consumos y servicios exteriores que intervienen en el proceso diario de gestión del Proyecto. Se basan en las extrapolaciones obtenidas de centros asistenciales que prestan servicios similares a los recursos que el Proyecto plantea.

* Gastos de personal: La retribución se basa en sueldos y salarios de acuerdo con la calificación profesional y el desempeño realizado de acuerdo con el Convenio Colectivo vigente. Se incluye el coste por cotizaciones empresariales a la Seguridad Social.

* Gastos financieros: Los derivados de la financiación ajena para hacer frente a los pagos derivados de inversiones y resto de gastos a incurrir.

* Amortizaciones: Derivadas del deterioro económico de las instalaciones puestas en valor por el Proyecto. Se ajustarán a los criterios contables vigentes.

* Los pagos se ajustarán a los usos comerciales de la zona y el sector. *Anualmente, los gastos variarán en función del IPC.*

HIPÓTESIS SOBRE INGRESOS-

Las principales hipótesis sobre los ingresos generados por la actividad desarrollada por el Proyecto y los cobros obtenidos, son las siguientes:

* Ingresos corrientes: Derivados de la gestión de las plazas disponibles para cada actividad desarrollada y los ingresos derivados de la formación. La estimación de ingresos se basa en las condiciones actuales en centros que prestan servicios similares a los planteados por el Proyecto.

* Subvenciones: Se imputarán a resultados en función del ritmo de amortización de los activos amortizados.

* *Los cobros se ajustarán a los usos comerciales de la zona y el sector. Anualmente, ingresos variarán en función del IPC.*

HIPÓTESIS SOBRE INVERSIONES-

Las inversiones a realizar ascienden a un total de 3.768.804 euros (coste elegible) más los impuestos indirectos aplicables recuperables (16% Impuesto sobre el Valor Añadido), con el siguiente desglose:

- Obra civil:	3.140.670 euros
- Instalaciones, equipos, etc.	628.134 euros
Total coste	3.768.804 euros
Impuesto Valor Añadido	603.009 euros
Total	4.371.813 euros

En función del momento de inicio del Proyecto, se estima un período de ejecución de la obra civil e instalaciones de aproximadamente 18 meses, con un plan de inversiones previsto del 30% en los seis primeros meses y el 70% en los 12 meses siguientes. Las instalaciones, equipos, mobiliario, etc. se incurrirán en el año de inicio de actividad del Proyecto durante los seis meses posteriores a la finalización de la ejecución de obra.

HIPÓTESIS SOBRE FINANCIACIÓN-

Dada la elevada inversión prevista, el origen de los recursos para la financiación del mismo son los siguientes:

- Aportaciones iniciales, a realizar por la entidad concesionaria del Proyecto: 300.000 euros
- Préstamos bancarios 4.371.813 euros

La cofinanciación obtenida se destinará a la cancelación anticipada de los préstamos obtenidos para financiar la inversión, generando posteriormente recursos propios para atender el resto de la financiación incurrida.

A continuación se adjuntan los siguientes documentos que recogen el Plan Financiero previsto:

- 1º Cuenta de resultados provisional para los primeros 7 años del Proyecto
- 2º Cash flow mensual estimado del Proyecto durante el mismo período.

CUENTAS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS PREVISIONALES A 31 DE DICIEMBRE CENTRO SOCIO-SANITARIO COMARCAL ALTO GUADALQUIVIR

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7
A) OPERACIONES CONTINUADAS							
1. Importe neto operaciones negocios	0,00	0,00	281.507,83	853.260,39	909.926,78	974.700,44	1.049.351,75
a) ventas	0,00	0,00	236.507,83	736.485,39	764.471,84	793.521,77	823.675,59
b) prestación de servicios	0,00	0,00	45.000,00	116.775,00	145.454,94	181.178,67	225.676,16
2. Variación de existencias de productos terminados y en curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Trabajos realizados por la empresa para su activo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Aprovisionamientos	0,00	0,00	-12.441,42	-25.828,38	-26.809,86	-27.828,63	-28.886,12
a) Consumo de mercaderías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Consumo de materias primas y otras materias consumibles	0,00	0,00	-12.441,42	-25.828,38	-26.809,86	-27.828,63	-28.886,12
5. Otros ingresos de explotación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Gastos de personal	0,00	0,00	-246.701,18	-512.151,64	-531.613,41	-551.814,72	-572.783,67
a) Sueldos, salarios y asimilados	0,00	0,00	-190.530,00	-395.540,28	-410.570,81	-426.172,50	-442.367,06
b) Cargas sociales	0,00	0,00	-56.171,18	-116.611,36	-121.042,60	-125.642,21	-130.416,62
c) Provisiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Otros gastos de explotación	-7.286,35	0,00	-24.226,60	-50.294,42	-52.205,61	-54.189,42	-56.248,62
a) Servicios exteriores	-7.286,35	0,00	-24.226,60	-50.294,42	-52.205,61	-54.189,42	-56.248,62
8. Amortización del inmovilizado	0,00	0,00	-62.813,40	-125.626,80	-125.626,80	-125.626,80	-125.626,80
9. Imputación de subvenciones de inmovilizado no financiero y otras	0,00	0,00	0,00	93.721,58	93.721,58	93.721,58	93.721,58
10. Excesos de provisiones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11. Deterioro y resultado por enajenaciones de inmovilizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12. Otros resultados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1 RESULTADOS DE EXPLOTACION	(7.286,35)	0,00	(64.674,76)	233.080,73	267.392,68	308.962,45	359.528,11
13. Ingresos financieros.	10.176,89	42.220,23	16.913,78	7.796,63	5.869,81	3.739,90	2.064,53
a) De participaciones en instrumentos de patrimonio.	10.176,89	42.220,23	16.913,78	7.796,63	5.869,81	3.739,90	2.064,53
a2) En terceros.	10.176,89	42.220,23	16.913,78	7.796,63	5.869,81	3.739,90	2.064,53
14. Gastos financieros.	-27.312,90	-182.086,00	-125.753,17	-77.118,25	0,00	0,00	0,00
b) Por deudas con terceros.	-27.312,90	-182.086,00	-125.753,17	-77.118,25	0,00	0,00	0,00
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. Diferencias de cambio.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financiero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
a) Deterioros y pérdidas.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Resultados por enajenaciones y otras.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2 RESULTADO FINANCIERO	(17.136,01)	(139.865,77)	(108.839,39)	(69.321,62)	5.869,81	3.739,90	2.064,53
A.3 RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	(24.422,36)	(139.865,77)	(173.514,15)	163.759,10	273.262,49	312.702,35	361.592,64
18. Impuestos sobre beneficios.	4.884,47	27.973,15	34.702,83	-27.839,05	-46.454,62	-53.159,40	-61.470,75
A.4 RDO DEL EJERCICIO PROCED. DE OPERAC. CONTINUADAS	(19.537,89)	(111.892,62)	(138.811,32)	135.920,05	226.807,87	259.542,95	300.121,89
B) OPERACIONES INTERRUPTIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19. Rdo del ejercicio procedente de operac. interrumpidas neto de impu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.5 RESULTADO DEL EJERCICIO (A.4+19)	(19.537,89)	(111.892,62)	(138.811,32)	135.920,05	226.807,87	259.542,95	300.121,89