



INFORME RELATIVO A LA LICITACIÓN PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO LA GESTIÓN DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE VALLECAS PARA PERSONAS MAYORES AFECTADAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (RESIDENCIA, CENTRO DE DÍA Y CENTRO DE FORMACIÓN), EXPEDIENTE Nº 132/2023)

ANTECEDENTES

Mediante resolución de 1 de agosto de 2023 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Asuntos Sociales, se dispuso la publicación en el Portal de la Contratación de la Comunidad de Madrid la licitación del contrato de servicios denominado “Gestión del complejo asistencial de Vallecas para personas mayores afectadas de la enfermedad de Alzheimer (Residencia, Centro de Día y Centro de Formación)”, mediante procedimiento abierto, con pluralidad de criterios, siendo la fecha límite de presentación de ofertas el día 8 de septiembre de 2023.

La Mesa de Contratación con fecha de 22 de septiembre de 2023 procedió al descifrado y apertura de la documentación que se valora mediante juicios de valor. Dicha documentación se remitió ese mismo día a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, como unidad promotora, para la elaboración del informe de evaluación.

De acuerdo con el apartado 9.3 de la cláusula primera del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP), la valoración de los criterios de adjudicación cuya ponderación depende de juicios de valor, se realizará de acuerdo con los siguientes criterios:

3.CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN BASADOS EN JUICIOS DE VALOR	Máximo 30 puntos
3.1. Proyecto de gestión: Planificación e intervención, metodología y evaluación del servicio.	MÁXIMO 30 PUNTOS
3.1.1. Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:	Máximo 19 puntos
3.1.1.a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión): <ul style="list-style-type: none"> - Política de recursos humanos. 	hasta 4 puntos

<ul style="list-style-type: none"> ○ Abordaje del absentismo, y reducción de los índices de rotación de personal. ○ Relaciones con el comité de Empresa. Política de Información periódica sobre turnos, rotaciones, absentismo, contratos, jornadas. ○ Valoración e intervención del clima laboral. - Mecanismos de coordinación interna de profesionales, trabajo en equipo, la coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema y la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia. - Mecanismos de garantía de la capacidad y autonomía del director/a del centro para la coordinación, supervisión y ejecución de lo establecido en el contrato en el marco del apartado XV del PPT. - Resumen sobre la operatividad de los protocolos establecidos en el PPT y definición de protocolos adicionales. - Sistema de gestión documental: Desarrollo de aplicaciones informáticas y operatividad de los registros establecidos en el PPT - Reporte a la Comunidad de Madrid de documentación, memorias e informes sobre distintos aspectos del desarrollo del servicio: periodicidad, contenido, ... 	
<p>3.1.1. b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de valoración multidimensional con identificación de perfiles de usuarios. • Definición de instrumentos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI. • Definición de instrumentos de participación de los usuarios y las familias en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo. • Definición de instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI. • Mecanismos de difusión, protocolos y seguimiento de casos del programa de respiro familiar. 	<p>Hasta 5 puntos</p>



<p>3.1.1.c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT</p> <ul style="list-style-type: none">• Descripción de cómo se integra “lo terapéutico en lo cotidiano” de forma natural y desde la perspectiva de lo que es significativo para cada persona.- Cómo se desarrollan y planifican las actividades en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas.- Cómo se desarrollan las actividades en las unidades de convivencia.- Descripción de las actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia.- Medidas con las que se garantizarán su dignidad y derechos de la personalidad: Protección de la imagen, confidencialidad, intimidad, manejo de situaciones conflictivas, ...- Desarrollo de las terapias estimulativa y afectivas (Musicoterapia, terapia con animales, etc.)- Intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta en las unidades de convivencias: Modelos de intervención, tiempos, controles, ...• Descripción de los mecanismos de control de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas.• Actuaciones y mecanismos de coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición.	hasta 5 puntos
<p>3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3. del PPT (programa de atención social)</p> <ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de actividades de relación con el entorno comunitario.- Cómo se fomentan las relaciones interpersonales.- Organización de actividades, salidas fuera del centro, descripción.- Relación con la familia: roles de la familia, comunicaciones con familias, servicios de apoyo y normas de convivencia: visitas, flexibilidad horaria, y apoyo en los cuidados.	Hasta 5 puntos

<ul style="list-style-type: none"> - Atención específica de matrimonios: integración en el centro de cónyuges o parejas no dependientes. - Actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada de personas que vivan en el centro. - Como se articula el fomento y la promoción de la participación de los usuarios en la vida del Centro: Dinamización de los consejos de usuarios, comisión de menús y otros. 	
3.1.2. Metodología. Aspectos a valorar:	Máximo, 7 puntos
<p>3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración, contenido y aplicación de la historia, el proyecto de vida y el plan de apoyos. 	hasta 2 puntos
<p>3.1.2 b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designación / Elección - Formación - Funciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Papel en la ejecución y coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona mayor. ✓ Identificación de capacidades, necesidades y apoyos de la persona mayor. ✓ Relación con la familia. 	hasta 3 puntos
<p>3.1.2.c) En relación con el apartado V.1.del PPT. Adecuación de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribución de espacios en unidades de convivencia. - Adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable. - Utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo para la correcta organización y atención en las unidades de convivencia. 	hasta 2 puntos

3.1.3.Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.	Máximo 4 puntos
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de un modelo de evaluación de la calidad de vida de los usuarios y de satisfacción de los usuarios, los familiares y los profesionales del centro, que contenga los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de la evaluación: metodología, alcance y objetivos. Instrumentos y escalas a aplicar. - Justificación de los criterios propuestos para la evaluación. - Metodología de seguimiento de resultados intermedios y de agregación de los resultados. Temporización y periodicidad - Definición de indicadores de seguimiento y evaluación. Validez y tipología de los indicadores propuestos, relevantes, medibles, con metas alcanzables y desagregados al menos por sexo. Calidad de las fuentes de información. - Modelos de informes de seguimiento y evaluación. 	

Se valorará la calidad técnica, pertinencia, ajuste, nivel de descripción de los contenidos y la coherencia interna del proyecto presentado, así como su adecuación al modelo de atención centrada en la persona y la introducción de elementos de valor añadido respecto a las especificaciones establecidas en el pliego de prescripciones técnicas. Se garantizará la confidencialidad de los proyectos presentados.

JUSTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Examinadas las propuestas presentadas y, a tenor de los criterios establecidos en el PCAP, la valoración total de las diferentes ofertas presentadas es la siguiente:

APARTADO/EMPRESA	SACYR SOCIAL	CLECE	INGESAN OHLA	SANIVIDA	QUAVITAE
9.3.1.1 a)	2,5	3,5	1,75	3	2,5
9.3.1.1 b)	3,5	4,5	1,5	3,5	3
9.3.1.1 c)	3,25	3,75	0,75	2	3
9.3.1.1 d)	4	3,75	0,75	3	3,25
9.3.1.2 a)	1,75	1,75	0,5	1,25	1,25
9.3.1.2 b)	2,5	2,5	0,5	2	3
9.3.1.2 c)	1,75	1,75	0,25	1,5	1
9.3.1.3	3,5	4	1	3,5	3
TOTAL PUNTUACIÓN	22,75	25,5	7	19,75	20

Las determinaciones de estas evaluaciones se justifican a continuación:

SACYR SOCIAL

9.3.1.1 Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:

9.3.1.1 a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión).

El abordaje de la política de recursos humanos se ajusta a los ítems propuestos, aunque no se aborda el problema del absentismo, desde el punto de vista de la carga del trabajo y del bienestar del trabajador y no aporta concreciones en el abordaje de disminución de los índices de rotación.

Define mecanismos de coordinación con el Comité de Empresa y de valoración del clima laboral mediante la aplicación de escalas validadas anuales y plan de intervención. Se definen mecanismos de coordinación interna y externa, aunque con irregular nivel de concreción y de identificación de recursos externos.

Los mecanismos de relación con las familias no contemplan un carácter suficientemente flexible y adaptado a sus necesidades. No se evidencian mecanismos de autonomía del director/a, únicamente de conectividad e incorporación de personal adicional de apoyo.

No se definen instrumentos operativos de los protocolos.

Se propone el uso de una aplicación informática de gestión (formación, implantación de alertas y otras utilidades) pero no se definen instrumentos operativos de los registros.

En el reporte a la Comunidad de Madrid no se recogen algunos de los establecidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 2,5

9.3.1.1 b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)

El proyecto recoge todos los ítems propuestos, realiza un desarrollo general de procesos de valoración multidimensional adaptado al Modelo de Atención Centrado en la Persona (ACP), pero la valoración inicial supera el tiempo recogido en el PPT, asigna al animador/a la valoración social y no incluye la valoración del fisioterapeuta ni del trabajador/a social.

Introduce la figura del gestor de casos e identifica mecanismos de coordinación, pero con escaso desarrollo e introduciendo un seguimiento con una referencia territorial errónea. Se definen de manera coherente, completa y ajustada al modelo ACP,

instrumentos de participación de los usuarios y las familias, en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo.

En la definición de instrumentos de participación en la evolución, no se hace referencia a la flexibilidad en las comunicaciones en función de las necesidades de usuarios y familias.

Presenta un proyecto coherente de difusión y seguimiento de casos del programa de respiro, con la introducción de mejoras técnicas, aunque no contempla la participación en la asignación de plazas de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.

PUNTUACIÓN: 3,5

9.3.1.1 c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT

En la descripción de las fases de planificación de actividades, falta la fase de ejecución.

Se describen actividades en las unidades de convivencia, actividades para mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia y terapias estimulativas y afectivas, pero no se desarrollan ni describen actividades significativas, ni queda claro cómo se integra “lo terapéutico en lo cotidiano”. Contempla mejoras técnicas y materiales.

Se describen medidas de protección de la intimidad y la confidencialidad concretas y adaptadas a la vida cotidiana, pero falta la protección de la imagen. Para el manejo de situaciones conflictivas, se incluye la posibilidad de utilizar técnicas de modificación de conducta sin especificar, no adecuadas al modelo ACP.

El proyecto incluye la descripción de la intervención a realizar por parte del terapeuta ocupacional y del fisioterapeuta, teniendo en cuenta los tiempos y el perfil de los residentes.

No se hace mención a la preparación y administración de medicación y se describen de forma escasa, los mecanismos de control farmacéutico, aunque se incorporan mejoras materiales.

Se describen de forma genérica los mecanismos de coordinación con los servicios de salud, sin mencionar la telemedicina. Incluye la figura del gestor de casos para el manejo de situaciones de fragilidad y propone la creación de la comisión valoración de UPPS y de la comisión de caídas.

PUNTUACIÓN: 3,25

9.3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3. del PPT (programa de atención social)

El desarrollo de actividades de relación con el entorno comunitario es coherente y ajustado, no así el fomento de las relaciones interpersonales, que se describe de forma genérica.

Aborda de forma adecuada y coherente la organización de actividades, salidas fuera del centro y su descripción, acentuando la importancia de la participación de la familia, describiendo roles, cauces de comunicación e información y servicios de apoyo adecuados. Incluye referencias a normas de convivencia, con flexibilidad de horarios para visitas.

La atención específica a matrimonios describe correctamente mecanismos para la integración del cónyuge o pareja no dependiente.

Las actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada están adaptadas al pliego, en colaboración con la red de atención de la Comunidad de Madrid, pero no hace referencia al informe anual.

Describe espacios para el fomento y la promoción de la participación y parcialmente procesos de dinamización, pero sin alusión al Consejo de Usuarios.

PUNTUACIÓN: 4

9.3.1.2. METODOLOGÍA. ASPECTOS A VALORAR:

9.3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos.

Se define y desarrolla con claridad la metodología en la elaboración y contenido de la historia de vida y planes de apoyo, introduciendo el concepto de Plan de Atención Individualizada y de apoyo al proyecto de vida y define algunos instrumentos complementarios para su realización, aunque con escasa referencia a la elaboración y aplicación del proyecto de vida.

PUNTUACIÓN: 1,75

9.3.1.2. b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia.

El proyecto presenta el proceso de designación/elección bien definido, dentro del plan anual de formación se programan formaciones periódicas para el desarrollo de competencias de esta figura profesional que incluye su formación a través de un plan de formación de acogida de nuevos profesionales, formación en el puesto de trabajo y píldoras formativas in situ, además de mesas de trabajo ante situaciones complejas.

Escasa descripción de funciones especialmente en el apartado identificación de capacidades, necesidades y apoyos de la persona mayor.

PUNTUACIÓN: 2,5

9.3.1.2. c) En relación con el apartado V.1 del PPT. Adecuación de espacios.

En la distribución de espacios en las unidades de convivencia, se describen conceptos generales que inspiran la implementación del modelo de atención centrada en la persona.

En la adecuación del ambiente, contempla medidas concretas, con participación de usuarios y familiares e introduce mejoras tanto materiales como técnicas.

En relación a la utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo, hace mención de material ya existente y material del que actualmente no se dispone en el centro, sin aclarar si se trata de una mejora.

PUNTUACIÓN: 1,75

9.3.1.3. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores

Desarrolla un modelo coherente de evaluación validado para personas con necesidades de apoyo complejas y escalas acordes con el modelo elegido, también validadas y basadas en la evaluación de la calidad de vida y complementadas con cuestionarios de satisfacción a trabajadores, usuarios y familiares. Si bien, hace referencia a los indicadores de las normas de calidad certificadas y otros instrumentos de mejora apoyados en la "Guía para la Utilización de Indicadores en la Evaluación de la Calidad de los Servicios Sociales" de la Comunidad de Madrid, presenta una batería de indicadores limitada y sin referencia a la desagregación por género. Escaso desarrollo de los modelos de informes.

PUNTUACIÓN: 3,5

PUNTUACIÓN TOTAL: 22,75

CLECE

9.3.1.1 Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:

9.3.1.1 a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión).

El proyecto se ajusta a todos los ítems propuestos, contempla actuaciones concretas sobre absentismo y rotación de personal, basadas en la promoción de la salud física, emocional y social de los trabajadores. Incorpora medidas que favorecen la conciliación y beneficios asistenciales y sociales asociados: apoyos técnicos, incentivos económicos, menús gratuitos, personal adicional, entre otros.

Define mecanismos de cooperación y coordinación concretos y adecuados con personal responsable, participantes y finalidad, así como de coordinación externa con otros recursos, con el Comité de Empresa y de valoración del clima laboral mediante la aplicación de escalas validadas anuales y plan de intervención. Describe mecanismos

operativos en cuanto a la promoción de las relaciones familiares continuas y flexibles, adaptadas a las necesidades de las familias.

Establece un protocolo consensuado de toma de decisiones del director/a, e incorpora mejoras en relación con el fondo disponible y dinero de caja, y mecanismos concretos dirigidos a garantizar la autonomía del director/a.

Se determinan mecanismos concretos y operativos en la aplicación y control de protocolos y registros, con la incorporación de mejoras materiales y técnicas, así como de reporte documental a la Comunidad de Madrid en casi todos los ámbitos, aunque determinados reportes son confusos y faltan algunos exigidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 3,5

9.3.1.1 b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)

Desarrollo completo de los ítems propuestos, coherentes y ajustados, con descripción de procesos de valoración multidimensional adaptado al modelo ACP, con designación de responsables y asignación de tiempos.

Se identifican mecanismos de coordinación con escaso desarrollo operativo para la elaboración del PAI. Se definen de manera coherente, completa y ajustada al modelo ACP, instrumentos de participación de los usuarios y las familias en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo y seguimiento con la introducción de mejoras materiales.

Presenta un proyecto completo de difusión, ingreso y seguimiento de casos de programa de respiro, así como de coordinación con la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.

PUNTUACIÓN: 4,5

9.3.1.1 c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT

Se propone un Plan de actividades significativas, integrando lo terapéutico en la vida cotidiana, en las unidades de convivencia y en las actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía, así como en las terapias estimulativas y afectivas, incorporando mejoras materiales y técnicas.

Descripción de las medidas de garantía de la dignidad y de los derechos de los residentes, de forma genérica y referencia insuficiente al manejo de situaciones conflictivas.

Describe modelos de intervención, adaptando las actividades al perfil los usuarios de cada unidad de convivencia.

Describe correctamente los mecanismos de control tanto de las prestaciones farmacéuticas como sanitarias.



Los mecanismos de coordinación con los servicios de salud se ajustan a la realidad del centro y se propone la creación de una comisión de valoración de UPPS y de una comisión de caídas.

PUNTUACIÓN: 3,75

9.3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3. del PPT (programa de atención social)

El proyecto describe actividades que en su mayoría no se pueden encuadrar como actividades a desarrollar en el entorno comunitario.

No se concreta como fomentar las relaciones interpersonales, sin embargo, se proponen mejoras materiales para favorecer las salidas de los residentes de las unidades de convivencia.

La organización de actividades está descrita correctamente y se incluye la calendarización de las propuestas, tanto en interior como en exterior del centro, enfatizando la importancia de la comunicación con familias, haciendo referencia de forma correcta a las normas de convivencia y la flexibilidad en las visitas. El proyecto contempla servicios de apoyo ajustados a necesidades de las familias.

La atención específica a matrimonios describe correctamente mecanismos para la integración del cónyuge o pareja no dependiente y actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada adaptadas al pliego, en colaboración con la red de atención de la Comunidad de Madrid, pero sin referencia al informe anual.

Describe espacios para el fomento y la promoción de la participación, incluye el Consejo de Usuarios y desarrolla su normativa, pero no hace alusión a como dinamizar el mismo.

PUNTUACIÓN: 3,75

9.3.1.1.2. METODOLOGÍA. ASPECTOS A VALORAR:

9.3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos.

Se define y desarrolla con claridad la metodología en la elaboración y contenido de la historia de vida y planes de apoyo, introduciendo el concepto de Plan de Atención Individualizada y de apoyo al proyecto de vida y define algunos instrumentos complementarios para su realización, aunque con escasa referencia a la constitución, composición y funciones del grupo de apoyo.

PUNTUACIÓN: 1,75

9.3.1.2.b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia.

El proyecto describe la designación/elección ampliamente, plantea un doble profesional de referencia que podría dar lugar a disfunciones.

Expone una formación apropiada a través de actitudes y capacitación o competencias de las que debe disponer el profesional de referencia.

El proyecto desarrolla las funciones de forma adecuada y coherente.

PUNTUACIÓN: 2,5

9.3.1.2.c) En relación con el apartado V.1 del PPT. Adecuación de espacios.

En la distribución de espacios en las unidades de convivencia, se describen conceptos generales que inspiran la implementación del modelo de atención centrada en la persona.

Se incluyen propuestas y medidas concretas para la adecuación del ambiente teniendo en cuenta la participación de usuarios y familias

En relación a la utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo, hace mención de material ya existente y a material del que actualmente no se dispone en el centro, sin aclarar si se trata de una mejora.

PUNTUACIÓN: 1,75

9.3.1.3. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.

Desarrolla un modelo coherente, basado en normas de calidad certificadas en los ámbitos de atención residencias, calidad ambiental, seguridad y salud laboral, de seguridad de la información y de gestión de I+D+I. Define instrumentos y herramientas de recogida de información y análisis. Además de algunos indicadores generales, define indicadores específicos adaptados al modelo de atención centrada en la persona y desagregados por género. Describe una amplia batería de modelos de informes y su contenido.

PUNTUACIÓN: 4

PUNTUACIÓN TOTAL: 25,5

INGESAN-OHLA

9.3.1.1. Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:

9.3.1.1 a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión).

Se define un proyecto no ajustado a los ítems propuestos. El abordaje del absentismo se basa únicamente en el control de personal. No aborda la disminución de la rotación, ni concreta las relaciones con el Comité de Empresa, ni actuaciones en relación con el clima laboral.

Realiza una exposición general sin concretar medidas operativas de coordinación con recursos, ni de promoción de las relaciones con la familia. Contempla elaboración de PAIS anual, reuniones de auxiliares de turno, para la organización de la jornada de trabajo.

No se evidencian mecanismos de autonomía del director/a, únicamente de conectividad.

No definen mecanismos concretos y operativos de protocolos y registros, ni de reportes mínimos de documentación establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT).

PUNTUACIÓN: 1,75

9.3.1.1 b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)

No se describen todos los ítems, no se definen los contenidos ni instrumentos operativos de valoración multifuncional, ni de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI.

Define de forma general procesos de coordinación interna, en lugar de procesos de coordinación sociosanitaria. Se identifican instrumentos de participación en actividades, órganos de participación y encuestas de satisfacción, no orientados a la elaboración y seguimiento del PAI.

En cuanto al programa de respiro familiar, no presenta un proyecto de difusión, ni se identifican correctamente las características, objetivos y usuarios del programa.

PUNTUACIÓN: 1,5

9.3.1.1 c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT

El proyecto hace referencia de forma muy general a la integración de lo terapéutico en la vida cotidiana, sin especificar cómo se desarrollan las actividades en las unidades de convivencia, ni qué medidas se implantarán para garantizar la dignidad, intimidad, o el manejo de situaciones conflictivas.

Se contempla una breve relación de actividades según su carácter y los distintos programas que se implantarán.

No se contemplan los contenidos del epígrafe. No se hace mención al control de las prestaciones farmacéuticas, ni las actuaciones de coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, UPP y caídas de repetición, salvo la referencia al programa de UPP y el de prevención de caídas, que aparece duplicado.

PUNTUACIÓN: 0,75

9.3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3. del PPT (programa de atención social)

El contenido del proyecto no se ajusta a los parámetros del epígrafe. Menciona mínimamente actividades dentro del centro, salidas y la participación de familias.



No se hace ninguna alusión a actividades de relación con el entorno comunitario, ni al fomento de las relaciones interpersonales. En cuanto a la relación con la familia, no hace referencia a comunicaciones, roles, servicios de apoyo y normas de convivencia, atención a matrimonios, actuaciones frente a soledad no deseada, fomento y promoción de la participación de los usuarios.

PUNTUACIÓN: 0,75

9.3.1.2. METODOLOGÍA. ASPECTOS A VALORAR:

9.3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos.

El proyecto hace una referencia genérica al principio de elección y a la importancia de la historia de vida, pero no se ajusta a los parámetros propuestos, ni desarrolla herramientas para la elaboración y aplicación de la Historia de Vida, proyecto de vida y planes de apoyo, de forma que es difícilmente reconocible el modelo de intervención centrado en la persona.

PUNTUACIÓN: 0,5

9.3.1.2.b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia.

Se realizan referencias muy genéricas dentro del apartado de metodología, no se ajusta a los requerimientos de los parámetros propuestos.

PUNTUACIÓN: 0,5

9.3.1.2.c) En relación con el apartado V.1 del PPT. Adecuación de espacios.

El proyecto no se ajusta a los parámetros propuestos. Menciona de forma genérica la distribución de espacios y de medidas para la adecuación del ambiente.

No hace referencia al equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo.

PUNTUACIÓN: 0,25

9.3.1.3. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.

El desarrollo del modelo presentado no se ajusta a los parámetros establecidos. Con referencias genéricas a actuaciones a realizar, sin definición ni desarrollo de escalas u otros instrumentos y, en ocasiones con periodo de temporización ya pasado. Implantación de una comisión de calidad y define sus funciones. Indicadores escasos y poco definidos, sin referencia a desagregación por género.

PUNTUACIÓN: 1

PUNTUACIÓN TOTAL: 7

SANIVIDA

9.3.1.1. Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:

9.3.1.1 a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión).

Se presenta un proyecto adecuado a los ítems propuestos, en el que se definen medidas de mejora del clima laboral y del absentismo de forma general. No establece instrumentos operativos para evitar la rotación, o estos son contradictorios con otras medidas. Define mecanismos de cooperación y coordinación concretos y adecuados con personal responsable, participantes y finalidad.

Abordaje genérico de los criterios que definen la autonomía de gestión del director/a.

Se definen algunos procesos operativos incluidos en el "manual de protocolos", con poco desarrollo para su implantación. En cuanto a la operatividad de los registros, se definen medidas concretas y adecuadas con la incorporación de mejoras materiales y técnicas.

El diseño de informes y reportes es adecuado y coherente con introducción de reportes adicionales, pero no se incluyen algunos de los exigidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 3

9.3.1.1 b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)

Quedan definidos todos los ítems propuestos. Se describen correctamente los procesos y los plazos de valoración multidimensional e interdisciplinar. Se adapta al modelo ACP, con mejora en el tiempo de valoración inicial.

Identifica profesionales responsables de la coordinación sociosanitaria y define instrumentos concretos.

Referencias genéricas a la participación de usuarios y familias, no específicos para la elaboración, comunicación y seguimiento del PAI. Aporta mejoras técnicas, pero no se hace referencia a la información a la familia.

Presenta un proyecto coherente de difusión y seguimiento de casos de programa de respiro, aunque no contempla la participación en la asignación y comunicación de plazas a la Dirección General.

PUNTUACIÓN: 3,5

9.3.1.1 c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT

El proyecto incluye el desarrollo de actividades significativas y adaptadas al modelo de atención centrada en la persona, pero no hace referencia a su organización dentro de las unidades de convivencia.

No se ajusta al contenido de los ítems, mezclando actividades con programas y con terapias estimulativas. Se mencionan terapias, talleres y productos de apoyo sin desarrollar, sin temporalización, sin controles y sin integrar en modelos de intervención.

No hace referencia a medidas para garantizar la dignidad y los derechos de la personalidad.

Se describen algunos mecanismos de control farmacéutico, pero no de control sanitario y la coordinación con los servicios de salud se desarrolla de una forma muy general.

PUNTUACIÓN: 2

9.3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3 del PPT (programa de atención social)

En el proyecto se incluye un programa de actividades socioculturales, dentro del apartado de actividades de relación con el entorno comunitario, sin mención específica y diferenciada, ajustada a los diferentes ítems del epígrafe.

Se describen brevemente algunas estrategias para el fomento de las relaciones interpersonales y se da importancia a la relación y comunicación con la familia, ofrece algunos servicios de apoyo, hace referencia al reglamento de convivencia en relación a las normas de convivencia, mencionando la flexibilidad de horarios de visita.

Se aborda la atención a matrimonios de forma correcta y coherente. En cuanto a la soledad no deseada, actúan en base a un protocolo para la detección y actuación de casos, ajustado y coherente, pero no recoge informe anual, ni adhesión a la red de soledad no deseada.

Determina espacios de participación, hace alusión al Consejo de Usuarios, pero no a los mecanismos para su implantación, desarrollo y dinamización.

PUNTUACIÓN: 3

9.3.1.2. METODOLOGÍA. ASPECTOS A VALORAR:

9.3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos: Elaboración, contenido y aplicación de la historia, el proyecto de vida y el plan de apoyos.

Se identifica y desarrolla correctamente la metodología de elaboración, contenidos y objetivos de la Historia de Vida, aunque no define instrumentos complementarios para su elaboración, no hace referencia a la constitución e intervención de grupos de apoyo, ni a la elaboración y aplicación del proyecto de vida en el desarrollo del Plan de Apoyos.

PUNTUACIÓN: 1,25

9.3.1.2.b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia.

El proceso de designación/elección está bien definido y desarrollado.

Plantea una formación adecuada, fundamentada en actitudes y en el refuerzo de sus capacidades y habilidades sociales y relacionales, a través de un plan de formación inicial que se reforzará anualmente.

Descripción escasa de las funciones, que no se ajusta a los parámetros propuestos.

PUNTUACIÓN: 2

9.3.1.2 c) En relación con el apartado V.1 del PPT. Adecuación de espacios.

Presentan una descripción genérica de la distribución de espacios aun cuando se incluyen propuestas y medidas concretas para la adecuación del ambiente teniendo en cuenta la participación de usuarios y familias.

En relación al equipamiento, realiza una descripción básica del material clínico y geriátrico de apoyo ya existente y de material del que actualmente no se dispone en el centro, sin aclarar si se trata de una mejora.

PUNTUACIÓN: 1,5

9.3.1.3. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.

Desarrolla un modelo coherente de evaluación y escalas validadas acordes con el modelo elegido y basadas en la evaluación de la calidad de vida y complementadas con diversos instrumentos de medida de satisfacción a trabajadores, usuarios y familiares con introducción de la figura externa de defensor de la persona. Presenta una batería de indicadores con una referencia genérica a la desagregación por género, pero que no se refleja en la definición concreta de cada indicador. Escaso desarrollo de los modelos de informes.

PUNTUACIÓN: 3,5

PUNTUACIÓN TOTAL: 19,75

QUAVITAE

9.3.1.1 Planificación y ejecución del servicio. Aspectos a valorar:

9.3.1.1 a) Instrumentos para poner en práctica el proyecto de gestión en relación con el apartado VI.1,2 y 3 del PPT (Modelo y principios, elementos del modelo de gestión y sistema informático de gestión).

El proyecto describe todos los ítems propuestos; presenta un desarrollo adecuado de medidas concretas contra el absentismo, haciendo hincapié en la salud laboral y la

conciliación, aportando una certificación normalizada, aunque no desarrolla instrumentos operativos de disminución de la rotación.

Define procesos de coordinación interna incorporando mejoras de personal, aunque no se desarrollan mecanismos operativos de coordinación con otros recursos del sistema, trabajo en equipo y promoción de las relaciones con las familias.

No se definen procesos operativos que garanticen la autonomía del director/a, más allá de la su sustitución y conectividad, y la disponibilidad de fondos según Pliego de Prescripciones Técnicas.

Se contempla un manual de protocolos, pero no se definen procesos operativos. Define y desarrolla un sistema de gestión documental y aplicaciones informáticas, aunque no se aportan medidas operativas en la gestión de registros.

En el reporte a la Comunidad de Madrid, aunque recoge mejoras respecto a la temporalidad, no se recogen algunos de los establecidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 2,5

9.3.1.1 b) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral) y IV.1.1 (designación de usuarios)

El proyecto define todos los ítems propuestos, contempla de forma ajustada y coherente procesos y plazos de valoración multidimensional, con mejoras temporales de valoración inicial.

Plantea mesas de coordinación sociosanitaria de forma genérica y la participación de actores no sanitarios, no enfocados específicamente a la elaboración del PAI.

No queda claro el papel de los usuarios y las familias en el ingreso y la valoración del PAI, se hace referencia a actuaciones de fomento de la participación no específicos de esta fase.

Se describen instrumentos de comunicación en la evolución a las familias.

Presenta un proyecto adecuado en cuanto a los procesos de solicitudes, ingresos y seguimiento del programa de respiro, aunque el plan de difusión propuesto es insuficiente y falto de continuidad.

PUNTUACIÓN: 3

9.3.1.1 c) En relación con el apartado V.3.2 (Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva) y V.3.4 (Programa de atención psicológica) del PPT

La descripción del proyecto en este epígrafe en cuanto a la integración de lo terapéutico en la vida cotidiana, se hace de forma muy genérica.

Se desarrollan actividades significativas encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía.

El derecho a la dignidad y los derechos de la personalidad, se describen de forma coherente, pero sin mención a medidas concretas.

Se desarrollan de forma breve, terapias estimulativas y afectivas, se incorporan mejoras y se describen modelos de intervención, adaptando las actividades a las unidades de convivencia, con horarios y tiempos.

Describe algunos mecanismos de control farmacéutico, pero no de control sanitario y no se incluyen los mecanismos de coordinación con los servicios de salud, aunque sí se proponen mejoras.

PUNTUACIÓN: 3

9.3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3 del PPT (programa de atención social)

En el proyecto se calendarizan actividades mensuales de animación sociocultural, sin hacer referencia al desarrollo de actividades en el entorno comunitario, salvo dos salidas semanales al entorno cercano. En cuanto a la organización de actividades fuera del centro realizan una descripción genérica sin concreción, ni calendarización y basándose en objetivos, aunque contemplan la realización de actividades intergeneracionales y voluntariado de los propios usuarios.

No definen mecanismos operativos de fomento de las relaciones interpersonales, articulan canales para comunicación, apoyo y participación de las familias, haciendo referencia a la asamblea de familias, pero falta referencia a normas de convivencia.

Atención específica a matrimonios ajustada con escaso desarrollo. La soledad no deseada se aborda de manera correcta haciendo mención a la Red de Soledad No deseada, aunque no recoge informe anual. Determina espacios de participación, pero no describe procesos de dinamización.

PUNTUACIÓN: 3,25

9.3.1.2. METODOLOGÍA. ASPECTOS A VALORAR:

9.3.1.2 a) En relación con el apartado V.3.1 del PPT (programa de valoración integral). Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos.

Se identifica y desarrolla con claridad la metodología de elaboración, contenidos y objetivos de la Historia de Vida, pero no aporta herramientas complementarias para su elaboración. Hace referencia muy genérica al plan de apoyos. No concreta metodología de elaboración, ni aplicación, ni a la constitución e intervención de grupos de apoyo.

PUNTUACIÓN: 1,25

9.3.1.2.b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia.

El proyecto define un proceso de designación/elección concreto y bien definido.

Presenta formaciones internas para el desarrollo de habilidades y capacidades, apoyos de gestión emocional y un programa propio de formación con carácter trimestral, estableciendo duración y contenidos.

Las funciones están bien desarrolladas e introduce mejora técnica.

PUNTUACIÓN: 3

9.3.1.2.c) En relación con el apartado V.1 del PPT. Adecuación de espacios.

Presenta una descripción escasa y genérica en cuanto a la distribución de espacios y adecuación del ambiente.

Descripción breve e insuficiente de equipamiento material y digital, aun cuando incorpora mejoras técnicas y materiales.

PUNTUACIÓN: 1

9.3.1.3. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.

Desarrolla un modelo coherente de evaluación, basado en un sistema propio de gestión de calidad adaptado al centro, sin definición de escala validadas, aunque presenta diversos instrumentos de medida de satisfacción a trabajadores, usuarios y familiares. Introduce de la figura del comité de evaluación. Definición de indicadores sin desagregación por género y escasamente orientado al modelo ACP. Escaso desarrollo de los modelos de informes.

PUNTUACIÓN: 3

PUNTUACIÓN TOTAL: 20

Madrid, a fecha de firma

**EL SUBDIRECTOR GENERAL DE
CENTROS Y GESTIÓN DE PLAZAS**

Firmado digitalmente por: DONOSO TORESANO ISIDRO
Fecha: 2023.11.15 11:36

Fdo. Isidro Donoso Torresano

**EL JEFE DE ÁREA DE GESTIÓN
ECONÓMICA Y COORDINACIÓN
ADMINISTRATIVA.**

Firmado digitalmente por: ESCUDERO VELA MANUEL
Fecha: 2023.11.15 09:09

Fdo. Manuel Escudero Vela



Dirección General de Atención
al Mayor y a la Dependencia
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

LA JEFA DE SERVICIO DE GESTIÓN DE CENTROS PROPIOS

Firmado digitalmente por: RODRIGUEZ DE LA CRUZ BEATRIZ
Fecha: 2023.11.14 16:42

Fdo. Beatriz Rodríguez de la Cruz

LA TÉCNICO

Firmado digitalmente por: YAGÜE MORAL ROCIO
Fecha: 2023.11.14 15:59

Fdo. Rocío Yagüe Moral

EL TÉCNICO

Firmado digitalmente por: POZO CRESPO LUIS
Fecha: 2023.11.14 14:39

Fdo. Luis Pozo Crespo

LA TÉCNICO

Firmado digitalmente por: GÓMEZ DE LEYVA MARINA
Fecha: 2023.11.14 15:08

Fdo. Marina Gómez de Leyva



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1056310901270540024133**