

INFORME RELATIVO A LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE LA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE GETAFE (MADRID) (EXPEDIENTE Nº 046/2024).

ANTECEDENTES

Mediante resolución de 14 de septiembre 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 de la residencia de personas mayores afectadas de la enfermedad de Alzheimer de Getafe (Madrid)”, mediante procedimiento abierto, con pluralidad de criterios, siendo la fecha límite de presentación de ofertas el día 9 de octubre de 2023.

La Mesa de Contratación con fecha de 20 de octubre de 2023 procedió al descifrado y apertura de la documentación que se valora mediante juicios de valor. Dicha documentación se remitió 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. <ul style="list-style-type: none"> ○ Abordaje del absentismo, y reducción de los índices de rotación de personal. 	hasta 4 puntos

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	Hasta 5 puntos
<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>	hasta 5 puntos

<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. <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<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. - 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. 	<p>Hasta 5 puntos</p>

- 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
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: <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
3.1.2 b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia: <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
3.1.2.c) En relación con el apartado V.1.del PPT. Adecuación de espacios: <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 	

<p>y los profesionales del centro, que contenga los siguientes elementos:</p> <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	QUAVITAE SERVICIOS ASISTENCIAL ES, S.A.	CLECE, S.A.	EULEN SERVICIOS SOCIOSANITA RIOS, S.A.	CENTENARI SALUD, S.L.	SANIVIDA, S.L.	SACYR SOCIAL, S.L.
9.3.1.1. a)	2,6	3,5	1,75	2,5	3,1	2,75
9.3.1.1. b)	3	4,6	2,75	2,35	3,55	3,70
9.3.1.1. c)	2,9	4,05	1,45	2,20	2,10	3,25
9.3.1.1. d)	3,65	3,75	3,1	2,15	3,50	4,1
9.3.1.2. a)	1,25	1,75	2	0	1,25	1,75
9.3.1.2. b)	3	2,75	2	2,25	2	2,5
9.3.1.2. c)	1	1,25	0	0,75	1,6	1,75
9.3.1.3	3,25	4	3,75	2	3,5	3,50
TOTAL	20,65	25,65	16,80	14,20	20,60	23,30

Las determinaciones de estas evaluaciones se justifican a continuación:

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, desarrolla de forma adecuada la relación con el comité de empresa a través de reuniones, información y participación en comités, estableciendo la periodicidad, pero aborda de forma general las medidas relativas al clima laboral.

Define procesos de coordinación interna incorporando mejora de personal, así como de trabajo en equipo, aunque no se desarrollan mecanismos operativos de coordinación con otros recursos del sistema. En cuanto a las relaciones con las familias, aunque se menciona una herramienta de promoción de las mismas, se aborda fundamentalmente mediante canales de comunicación interna.

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

Se definen los criterios de su cartera de servicios, se menciona un manual de protocolos, procedimientos e instrucciones, supervisados por el Dpto de calidad y se presenta un completo listado de protocolos que incluye protocolos adicionales, pero no se definen medidas relativas a la operatividad de los mismos, su puesta a disposición, ni su formación.

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: 2,6

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 y clasificación de perfiles de residentes, aunque no incluye la valoración del logopeda.

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.

Los instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, se definen de forma limitada y escasa.

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 y no se contempla la organización ni la planificación de actividades en las unidades de convivencia.

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, con horarios y tiempos, pero no adaptado a las unidades de convivencia.

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

PUNTUACIÓN: 2,90

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 y actividades en el entorno comunitario, intergeneracionales y de voluntariado. En cuanto a la organización de actividades fuera del centro realizan una descripción genérica sin concreción, ni calendarización y basándose en objetivos.

Definen mecanismos operativos de fomento de las relaciones interpersonales, únicamente a través de la planificación de actividades. Articulan canales para la comunicación, el apoyo y la participación de las familias, haciendo referencia a la asamblea de familias, pero no a normas de convivencia.

Atención específica a matrimonios ajustada al contenido del ítem, desarrollando actuaciones, objetivos, perfil y profesionales implicados. 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: 3,65

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 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 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, definiendo escalas validadas de calidad de vida. Presenta diversos instrumentos de medida de satisfacción a trabajadores, usuarios y familiares. Introduce 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: 3,25

PUNTUACIÓN TOTAL: 20,65

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).

- Política de recursos humanos.
 - o El proyecto contempla actuaciones concretas relacionadas con el abordaje del absentismo y la rotación del personal, basadas en la promoción de la salud física, emocional y social de los trabajadores. Se incluyen mejoras de personal y beneficios sociales.
 - o Definen adecuadamente las relaciones con el comité de empresa, incluyendo mecanismos de cooperación y coordinación concretos.
 - o La valoración e intervención del clima laboral se define a través de escalas validadas anuales y un plan de intervención.
- Se describen mecanismos de coordinación interna de profesionales y trabajo en equipo, concretos y adecuados; definen e identifican la coordinación con otros

recursos y dispositivos del sistema y describen mecanismos operativos en cuanto a la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia, continuas, flexibles y adaptadas a sus necesidades, fundamentalmente basadas en la comunicación.

- Se determinan mecanismos concretos de garantía de la capacidad y autonomía del director/a del centro, incluyendo una mejora material respecto al PPT.
- Se definen mecanismos concretos y operativos en la aplicación y control de protocolos a través de una comisión de evaluación de calidad de los mismos y se incluyen algunos protocolos adicionales.
- Sistema de gestión documental a través de una aplicación informática, con mejoras materiales y técnicas así como correcta operatividad de los registros.
- En cuanto al reporte a la Comunidad de Madrid es completo en casi todos los ámbitos, aunque algunos reportes son confusos.

PUNTUACIÓN: 3,50

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)

- Bien descritos los procesos y plazos de valoración multidimensional, adaptados al modelo ACP, sin valoración del logopeda, sin referencia a ninguna escala de identificación de perfiles de usuarios.
- Se identifican mecanismos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI, pero con escaso desarrollo operativo.
- Se definen instrumentos de participación de los usuarios y las familias en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo, de forma completa y ajustada al modelo ACP. Se introducen mejoras materiales.
- Los instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, quedan definidos de forma adecuada.

PUNTUACIÓN: 4,6

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

- 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.
 - Se propone un Plan de actividades significativas, integrando lo terapéutico en la vida cotidiana, en función de los gustos y preferencias de las personas, 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 del terapeuta ocupacional y del fisioterapeuta, adaptando las actividades al perfil de los usuarios de cada unidad de convivencia, con referencia a tiempos y controles.
- Describen 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, se propone la creación de una comisión de valoración de UPPS y de una comisión de caídas, así como la incorporación de una mejora técnica.

PUNTUACIÓN: 4,05

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, salvo la incorporación de una mejora material para favorecer dichas relaciones.
- La organización de actividades está descrita correctamente y se incluye la calendarización de las propuestas, tanto en el interior como en el exterior del centro.
- Se enfatiza 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 las necesidades de las familias. Se hace una referencia genérica al rol del familiar de referencia, así como a los cuidados compartidos.
- Se describen correctamente los mecanismos de atención específica de

matrimonios y parejas.

- La descripción de actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada se realiza de forma adecuada, pero con escasa referencia a los registros.
- Describe espacios para el fomento y la promoción de la participación de los usuarios e incluye referencia al consejo de usuarios y la comisión de menús, sin definir medidas para su dinamización.

PUNTUACIÓN: 3,75

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:

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 correctamente, aunque plantea un doble profesional de referencia que podría dar lugar a disfunciones. Plantea una mejora respecto al PPT, al limitar el número de usuarios máximo por cada profesional de referencia.
- Se expone un proceso de formación adecuado, a través de la identificación de actitudes, capacitación y competencias.
- Se desarrollan las funciones contenidas en el ítem, de forma adecuada y coherente.

PUNTUACIÓN: 2,75

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

- Se realiza una propuesta de espacios en unidades de convivencia que no se ajusta a los estándares del modelo.
- 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 para la correcta organización y atención en las unidades de convivencia, se hace mención al material ya existente y otro del que no se dispone, de manera confusa.

PUNTUACIÓN: 1,25

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

- 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.
- Desarrolla un modelo coherente, basado en normas de calidad certificadas en los ámbitos de atención a residencias, calidad ambiental, seguridad y salud laboral, de seguridad de la información y de gestión de I+D+I, incluyendo objetivos y alcance definidos en fases y en tiempo. Define instrumentos y herramientas de recogida de información y análisis.
- Justificación de los criterios propuestos para la evaluación adecuados y coherentes.
- Metodología de seguimiento completa basada en cuatro fases, incluyendo periodicidad y agregación de los resultados.
- Además de algunos indicadores generales, define indicadores específicos adaptados al modelo de atención centrada en la persona y desagregados por género. La calidad de las fuentes de información es adecuada.
- Describe una amplia batería de modelos de informes y su contenido.

PUNTUACIÓN: 4

PUNTUACIÓN TOTAL: 25,65

EULEN

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).

- Política de recursos humanos.
 - o Sin referencia al abordaje del absentismo y la reducción de los índices de rotación de personal, salvo lo mencionado en el apartado del clima laboral.
 - o Se describe la coordinación con el comité de empresa a través de reuniones periódicas con los agentes implicados.
 - o Plantea encuestas de valoración y estrategias globales sin concretar, para la intervención del clima laboral.
- Se describe una propuesta de coordinación y trabajo en equipo a varios niveles, con todos los sectores, con contenidos concretos y calendarización. La coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema se realiza identificando procesos de coordinación y actuaciones concretas. No hace referencia a la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia, derivando únicamente a otro punto del proyecto en el que se define su participación.
- No plantea mecanismos de garantía de la capacidad y autonomía del director/a salvo los relativos a su disponibilidad y conectividad.
- Se define la operatividad de los protocolos a través de elementos concretos de formación, seguimiento y apoyo y a través de diversos comités técnicos que la garantizan y se enumeran varios protocolos adicionales.
- Se describe un sistema de gestión documental a través de herramientas informáticas. No se desarrollan procedimientos de operatividad de los registros.
- No se hace referencia al reporte a la Comunidad de Madrid de documentación, únicamente aparece una referencia en el contenido de la coordinación externa, breve e incompleta.

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)

- El proyecto recoge un desarrollo coherente y ajustado de procesos de valoración multidimensional adaptado al modelo, con designación de responsables, contenidos, escalas y tiempos. No se hace referencia a identificación de perfiles de usuarios.
- Describe mecanismos de comunicación y de forma escasa, instrumentos de

coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI.

- Se definen de manera coherente, completa y ajustada al modelo, instrumentos de participación de los usuarios en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo. No contempla la participación efectiva de las familias en la elaboración del PAI, sólo en la recogida de información.
- Se incorpora mejora técnica como instrumento de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI; no se hace referencia a la flexibilidad de las comunicaciones en función de las necesidades de usuarios y familias y se incluye al profesional de referencia como responsable en la revisión y evolución del PAI.

PUNTUACIÓN: 2,75

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

- 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.
 - Desarrolla todo el apartado de una forma genérica sin ajustarse a los distintos apartados propuestos, basándose en premisas, principios generales y objetivos, pero sin especificar actividades concretas a implantar. Define de forma genérica el modo de implantación de las actividades en función de los gustos y preferencias de las personas y el desarrollo de las actividades en las unidades de convivencia, sin hacer mención a qué actividades se van a llevar a cabo para mantener y mejorar la autonomía, ni qué medidas se implantarán para garantizar la dignidad, intimidad e imagen o el manejo de situaciones conflictivas. Tampoco contempla el desarrollo de terapias estimulativas y afectivas, ni la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional en las unidades de convivencia.
- Describe algunos mecanismos de control farmacéutico a través de un sistema personalizado de dosificación automatizado, sin descripción de mecanismos de control de las prestaciones sanitarias, salvo el nombramiento de responsables y reportes diarios a dirección.
- Se describe de forma equivocada las situaciones de fragilidad y los mecanismos de coordinación con los servicios de salud. Describe mecanismos y actuaciones ante UPP y caídas, a nivel interno, sin coordinación con servicios de salud.

PUNTUACIÓN: 1,45

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

- El proyecto describe un amplio abanico de actividades adaptadas al perfil de los residentes del centro, pero en su mayoría no se encuadran en el entorno comunitario. No plantean actuaciones de coordinación conjunta con entidades del entorno.
- Se describen algunas estrategias para el fomento de las relaciones interpersonales de forma adecuada.
- En cuanto a la organización de actividades, salidas fuera del centro, realizan una descripción sin calendarización, muchas de las referidas en el interior del centro.
- Acentúan la importancia de la participación de la familia, describiendo roles, cauces de comunicación e información, servicios de apoyo adecuados y mecanismos para mejorar la convivencia, con flexibilidad de horarios para visitas y apoyo en los cuidados.
- Se abordan mecanismos para la integración del cónyuge o pareja no dependiente de forma correcta.
- Contempla de manera coherente las actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada con diferentes grados de operatividad y concreción, basado en un programa de prevención, detección y atención, y la aplicación de variables e indicadores de evaluación.
- Define sucintamente el Consejo de Usuarios, la Comisión de menús y otras comisiones y procesos de participación activa, pero no establece mecanismos para su implantación, desarrollo y dinamización.

PUNTUACIÓN: 3,10

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:

Enfoque adecuado y coherente de la historia de vida y del plan de apoyos al proyecto de vida en su elaboración, contenido y aplicación, describiendo herramientas concretas.

PUNTUACIÓN: 2

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

La designación / elección del profesional de referencia, así como las funciones

asignadas al mismo, de definen de forma adecuada. No se hace referencia a la formación.

PUNTUACIÓN: 2

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

El proyecto no distingue la distribución de ítems propuesta, realiza una distribución de unidades de convivencia de forma contradictoria, aborda la adecuación de instalaciones y espacios para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable, a través de la reproducción de textos de documentos cuyas citas bibliográficas no se incluyen y no se menciona la utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo para la correcta organización y atención en las unidades de convivencia.

PUNTUACIÓN: 0

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

- 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:
 - Desarrolla un modelo coherente de evaluación basado en normas y estándares certificadas, con instrumentos y escalas validadas, apoyadas en encuestas de satisfacción con objetivos y alcance bien definidos.
 - Justificación de los criterios propuestos para la evaluación adecuada.
 - Seguimiento de resultados periódicos basado en herramientas definidas y con la intervención de un equipo evaluador. Referencia correcta a la agregación de datos, con análisis datos y propuestas de acciones correctoras
 - Presenta una batería de indicadores de seguimiento y evaluación bien definidos, pero en su mayoría no desagregados al menos por sexo. Calidad de las fuentes de información adecuada.
 - Desarrolla un modelo de informes de seguimiento y evaluación completo tanto en su estructura como en su contenido.

PUNTUACIÓN: 3,75

PUNTACIÓN TOTAL: 16,80

CENTENARI

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).

- Política de recursos humanos.
 - o Describe medidas para reducir el absentismo, entre las que se incluyen medidas económicas y de conciliación, sin desarrollar. No menciona medidas específicas que incidan en la reducción de los índices de rotación de personal.
 - o Descripción de temas sobre los que se aportará información al comité de empresa, estableciendo la periodicidad de las reuniones y la creación de un usuario en la intranet de la empresa para facilitar la comunicación.
 - o Define principios generales e instrumentos para la evaluación del clima laboral, propone alguna medida concreta dirigida a la formación de la Dirección y talleres semanales dirigidos a los trabajadores.
- Presenta un diseño ajustado y coherente de los mecanismos de coordinación interna de profesionales y de trabajo en equipo, identifica recursos de coordinación externa, sobre todo con dispositivos sanitarios, plantea reuniones de coordinación de forma genérica y la participación de otros recursos sólo en el ámbito de las actividades socioculturales. Buena definición de instrumentos operativos y objetivos en cuanto a la promoción de las relaciones con la familia.
- Describe principios y funciones para hacer efectiva la autonomía del director/a del centro en función de un organigrama, pero sin clarificar los mecanismos para garantizarla.
- Descripción de la operatividad de los protocolos realizada de forma general, estableciendo un proceso para la elaboración y aplicación de los mismos, que incluye una revisión y supervisión continua. Se incluyen algunos protocolos adicionales sobre la implantación del modelo ACP y otros.
- Referencia genérica al sistema de gestión documental y la operatividad de los registros a través de un sistema informático; con la incorporación de una mejora técnica.
- Plantean una relación ajustada de documentos a reportar a la Comunidad de Madrid, si bien, no del todo completa y describe adecuadamente una memoria

técnica periódica bien estructurada.

PUNTUACIÓN: 2,50

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 identifican correctamente los protocolos de valoración multidimensional, diferenciados de la elaboración del PAI, ni los perfiles de usuarios.
- No se definen instrumentos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI.
- Define instrumentos de participación de familias en la elaboración del PAI y planes de apoyo y en menor medida, de participación de los usuarios.
- Describe instrumentos básicos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, introduciendo una mejora técnica.

PUNTUACIÓN: 2,35

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

- 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.
 - El desarrollo y planificación de las actividades en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas, se aborda a través de una reproducción de textos de documentos cuyas citas bibliográficas no se incluyen.
 - El desarrollo de las actividades en las unidades de convivencia se reproduce de textos de documentos cuyas citas bibliográficas no se incluyen.
 - Define rutinas concretas encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia, sin desarrollar.
 - Las medidas con las que se garantizarán la dignidad y la confidencialidad, se abordan a través de principios generales y objetivos. No se recogen las medidas de garantía de la intimidad y la protección de la imagen. Exposición teórica en cuanto al manejo de situaciones conflictivas, basada en medidas de mediación y arbitraje, no operativas.
 - Bien definidas las terapias estimulativa y afectiva (musicoterapia, terapia con

animales); introducen una terapia adicional.

- Definidas funciones y modelos de intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta en las unidades de convivencia, con actividades programadas y calendarizadas y realización de controles, pero contemplando una jornada errónea del terapeuta ocupacional.
- Descripción adecuada de los mecanismos de control de las prestaciones farmacéuticas, sin incluir medidas que garanticen el control de prestaciones sanitarias, más allá de la supervisión de protocolos y registros.
- Se aborda de forma muy escueta la coordinación con la atención primaria, pero no dirigida a las situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición; no recoge medidas de coordinación con atención especializada.

PUNTUACIÓN: 2,20

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

- Describe actividades de relación con el entorno comunitario, limitadas a las relaciones intergeneracionales y de voluntariado y no hace mención a acciones de cooperación y coordinación del centro con otros servicios del entorno.
- No se incluyen mecanismos específicos para el fomento de las relaciones interpersonales, salvo las propias e inherentes a las actividades de animación sociocultural.
- Únicamente describe tres salidas fuera del centro, estableciendo periodicidad.
- Contempla de forma adecuada los roles de la familia, participación, comunicación, normas de convivencia y flexibilidad horaria, y no hace referencia al servicio de apoyo a las familias ni al apoyo en los cuidados.
- Se desarrolla de forma muy general la atención específica de matrimonios, con una breve mención al apoyo al cuidador.
- Desarrolla mecanismos poco concretos en relación con las actuaciones de prevención y detección, frente a situaciones de soledad no deseada de personas que viven en el centro y con mecanismos poco operativos en cuanto al abordaje.
- Se define el Consejo de usuarios y la comisión de menús, pero sin articular las medidas de dinamización. Como medidas de fomento y promoción de la participación de los usuarios en la vida del centro, se incluyen otras comisiones y se hace mención a elementos no pertinentes en este punto.

PUNTUACIÓN: 2,15

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:

Para la descripción de la elaboración, contenido y aplicación de la historia, el proyecto de vida y el plan de apoyos, se reproducen textos de manuales que no se incluyen como citas bibliográficas.

PUNTUACIÓN: 0

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

- El proceso de designación y elección está bien definido, aunque poco flexible en lo relacionado con la posibilidad de cambio de profesional.
- Proceso de formación adecuado, pero con escaso desarrollo y contenidos.
- Las funciones se desarrollan de forma amplia y adecuada.

PUNTUACIÓN: 2,25

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

- Distribución de espacios en unidades de convivencia basada en la organización actual por plantas en función del deterioro cognitivo, pero sin concretar actuaciones a realizar para adecuar la distribución actual.
- Enumera de una manera básica una serie de medidas organizativas para la adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable.
- Relación breve, incompleta y no adecuada de material y equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo.

PUNTUACIÓN: 0,75

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

- 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.

- Desarrollo un plan de evaluación con objetivos y alcance, que incluye instrumentos y escalas validadas a aplicar y apoyadas en cuestionarios de satisfacción a usuarios, familias y profesionales.
- Justificación de criterios para la evaluación basados en la medición de aspectos subjetivos y objetivos.
- Metodología de seguimiento de resultados en base a escalas y cuestionarios periódicos, con agregación de datos basada en su análisis y la elaboración de informes periódicos.
- Presenta una batería de indicadores de seguimiento y evaluación mal definidos. Se aborda la desagregación por género de forma general, en la determinación de las variables, pero no en los propios indicadores. Calidad adecuada de las fuentes de información basada en los canales descritos en el proyecto.
- Desarrollo escaso y genérico en cuanto a estructura y contenido de los modelos de informes de seguimiento y evaluación. El modelo aportado no se ajusta al contenido de un informe de seguimiento y evaluación.

PUNTUACIÓN: 2

PUNTUACIÓN TOTAL: 14,20

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).

- Política de recursos humanos.
 - Se aborda el absentismo de forma general y no establece instrumentos operativos para evitar la rotación de personal, o resultan contradictorios con otras medidas. Se introduce una mejora de personal.
 - Relaciones con el comité de empresa a través de una coordinación correcta y periódica.
 - Se definen medidas de valoración e intervención del clima laboral de forma genérica.

- Describe mecanismos de coordinación interna de profesionales y trabajo en equipo concretos y adecuados, con personal responsable, finalidad y participantes; sin mención a algunos recursos y dispositivos del sistema. En lo relativo a la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia, ésta se aborda fundamentalmente a través del uso de múltiples canales de comunicación.
- Abordaje genérico de los criterios que definen la autonomía en la gestión del director/a del centro, sin incluir mecanismos concretos.
- Se definen algunos procesos para operativizar los protocolos con escaso desarrollo de su implantación y se enumeran protocolos adicionales.
- En cuanto al sistema de gestión documental y la operatividad de los registros se lleva a cabo a través de herramientas informáticas y se definen medidas concretas y adecuadas con la incorporación de mejoras materiales y técnicas.
- El diseño de informes y reporte a la Comunidad de Madrid es adecuado y coherente con la introducción de reportes adicionales, aunque no se incluyen algunos de los exigidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 3,10

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)

- Se describen correctamente los procesos y plazos de valoración multidimensional e interdisciplinar. Se adapta al modelo de atención centrada en la persona, con mejora en el tiempo de valoración inicial, pero sin hacer referencia a ninguna clasificación de perfiles.
- Identifica profesionales responsables de la coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI y define instrumentos concretos.
- Referencias genéricas a la 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 a las familias de la evolución del PAI, sin hacer referencia al contenido de la información. Aporta mejora técnica.

PUNTUACIÓN: 3,55

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

- 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.
 - El proyecto incluye desarrollo de actividades significativas y adaptadas al modelo, en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas.
 - No se hace referencia a la organización de las actividades en las unidades de convivencia.
 - Descripción de actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia no ajustado al ítem propuesto, mezclando actividades con programas y terapias estimulativas y afectivas, dentro de las que se describen productos de apoyo y talleres con escaso desarrollo.
 - No se contemplan medidas con las que se garantizará la dignidad y los derechos de la personalidad de los usuarios, ni se menciona el manejo de situaciones conflictivas.
 - No plantean la intervención del terapeuta ocupacional ni del fisioterapeuta en las unidades de convivencia, salvo la referencia mencionada al programa de fisioterapia y de terapia ocupacional. Sin referencia a modelos de intervención, tiempos, ni controles.
- Se describen algunos mecanismos de control de las prestaciones farmacéuticas, pero no de control sanitario.
- La coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición, se desarrolla de una forma muy general.

PUNTUACIÓN: 2,10

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 cual, algunas están relacionadas con el entorno comunitario; no desarrolla ni describe acciones de cooperación ni coordinación o actuaciones del centro, con otros servicios del entorno.
- Se describen brevemente algunas estrategias para el fomento de las relaciones interpersonales, pero de forma muy escueta.
- Define de forma adecuada cómo se organizan las actividades y salidas fuera del centro, identificando responsables e instrumentos de participación e incorporando mejora material.
- Se da importancia a la relación y la comunicación con la familia, se ofrecen servicios de apoyo, se abordan las normas de convivencia a través del

Reglamento, ofreciendo flexibilidad horaria en las visitas y se menciona escasamente el apoyo en los cuidados, pero no se identifican los roles familiares.

- Se aborda la atención específica de matrimonios o parejas no dependientes de forma correcta y coherente.
- Las actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada se realizan en base a un protocolo para la detección e intervención de forma ajustada y coherente sin incluir registros de resultados.
- Determina espacios de participación, hace alusión a la Comisión de menús y al Consejo de usuarios, pero no a los mecanismos para su dinamización e introduce varios instrumentos de participación, uno de ellos no ajustado al ítem y una mejora técnica no pertinente en esta apartado.

PUNTUACIÓN: 3,50

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 correctamente la elaboración, contenido y objetivos de la historia de vida. No hace referencia 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.
- Plantean 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 periódico que incluye formación inicial.
- Descripción escasa de las funciones, que no se ajustan al contenido del ítem propuesto.

PUNTUACIÓN: 2

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

- Distribución de espacios en unidades de convivencia basada en principios generales. Se incluye propuesta de distribución concreta y adaptada al centro,

teniendo en cuenta también la organización del personal.

- Incluye propuestas y medidas concretas para la adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable, teniendo en cuenta la participación de los usuarios y familiares.
- En relación al equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo hace mención a material ya existente y a otro del que no se dispone, de manera confusa.

PUNTUACIÓN: 1,60

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

- 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.
 - Desarrolla un modelo coherente de evaluación con escalas validadas, basado en la evaluación de la calidad de vida y complementado con diversos instrumentos de medida de satisfacción, con alcance y objetivos definidos.
 - La justificación de los criterios propuestos para la evaluación se describe de forma adecuada y coherente.
 - Se desarrollan mecanismos de seguimiento internos y externos, con temporización y periodicidad, se identifica de forma genérica la necesidad de agregación y análisis de datos, pero no se definen instrumentos operativos para llevarla a cabo.
 - Presenta una batería de indicadores de seguimiento y evaluación con una referencia genérica a la desagregación por género, pero no se refleja en la definición concreta de cada indicador. Calidad de las fuentes de información adecuada.
 - Escaso desarrollo de los modelos de informes de seguimiento y evaluación.

PUNTUACIÓN: 3,50

PUNTUACIÓN TOTAL: 20,60

SACYR

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).

- Política de recursos humanos.
 - Se aborda el absentismo de forma adecuada, incluyendo el análisis de la carga de trabajo; en cuanto a la reducción de los índices de rotación, se incorpora mejora de personal y se mencionan varias áreas de medidas recogidas en el Plan de Conciliación, sin desarrollar.
 - Descripción adecuada de las relaciones con el comité de empresa.
 - Plantea la valoración del clima laboral a través de escalas validadas, incorpora un plan de intervención, e incluye mejoras técnicas.
- Se definen mecanismos de coordinación interna de profesionales y trabajo en equipo de forma adecuada y la coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema. Se aborda con irregular nivel de concreción y de identificación de recursos externos, incorporando mejoras materiales. En cuanto a la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia, no contemplan medidas con carácter suficientemente flexible y adaptado a sus necesidades.
- No se evidencian mecanismos de garantía de la capacidad y autonomía del director/a, únicamente en lo relativo a la conectividad, pero se introduce una mejora de personal.
- No se definen instrumentos que favorezcan la operatividad de los protocolos, salvo un manual validado conforme a una norma certificada no adaptada a los centros residenciales. Se enumeran algunos protocolos adicionales.
- Se propone un sistema de gestión documental a través de varias herramientas informáticas, pero no se definen instrumentos de operatividad de los registros.
- En cuanto al reporte a la Comunidad de Madrid, no se recogen algunos de los establecidos por pliego.

PUNTUACIÓN: 2,75

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)

- El proyecto recoge todos los ítems propuestos, realiza un desarrollo general de procesos de valoración multidimensional adaptado al modelo de atención centrada en la persona, con escalas de clasificación, pero la valoración inicial supera el tiempo recogido en el PPT, y no incluye la valoración del logopeda. Incluyen escalas para la identificación de perfiles de usuarios.

- Introduce instrumentos para la coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI, pero con escaso desarrollo.
- Se definen de manera coherente, completa y ajustada al modelo, instrumentos de participación de los usuarios y las familias en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo.
- En lo relativo a la definición de instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, no se hace referencia a la flexibilidad en las comunicaciones en función de las necesidades de usuarios y familias.

PUNTUACIÓN: 3,7

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

- 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.
 - En la descripción de las fases de planificación de actividades, no se incluye la fase de ejecución; no se desarrollan actividades significativas, ni queda claro cómo se integra lo terapéutico en lo cotidiano según las preferencias y gustos de las personas.
 - Se desarrollan actividades en las unidades de convivencia de forma genérica y se introduce una mejora material.
 - Se describen actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia, sin incluir mención alguna a su significación para los usuarios, e introducen mejoras materiales y técnicas.
 - Plantean medidas de protección de la intimidad y la confidencialidad concretas y adaptadas a la vida cotidiana, pero no se incluye la protección de la imagen. Para el manejo de situaciones conflictivas, se contempla la posibilidad de utilizar técnicas de modificación de conducta sin especificar, no adecuadas al modelo de atención centrada en la persona.
 - Se desarrollan terapias estimulativas y afectivas correctamente y de forma completa, incluyendo mejoras materiales y de personal.
 - El proyecto incluye la descripción de la intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta, teniendo en cuenta los tiempos y el perfil de los residentes. No se incorporan modelos de intervención ni controles.

- No se hace mención a la preparación y administración de medicación y se describen de forma escasa los mecanismos de control de las prestaciones farmacéuticas, aunque se incorporan mejoras materiales.
- Se describen de forma genérica los mecanismos de coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición.

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 en general, aunque algunas no proceden.
- Se describen de forma genérica los instrumentos para fomentar las relaciones interpersonales.
- Aborda de forma adecuada y coherente la organización de actividades y salidas fuera del centro, incorporando una mejora de personal sin concretar.
- Acentúa la importancia de la participación de la familia, describiendo sus roles, cauces de comunicación e información y servicios de apoyo. Incluye referencias a normas de convivencia, con flexibilidad de horarios para visitas, pero sin referencia al apoyo en los cuidados.
- La atención específica de matrimonios se aborda describiendo correctamente mecanismos para la integración en el centro de cónyuges o parejas no dependientes, no obstante, se incluye una referencia errónea al centro de día.
- Las actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada se describen de forma ajustada, pero sin incluir registros de resultados.
- Describe espacios para el fomento y la promoción de la participación de los usuarios y parcialmente procesos para la dinamización, pero sin alusión al consejo de usuarios.

PUNTUACIÓN: 4,10

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 describe 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 del profesional de referencia.
- Escasa descripción de funciones especialmente en el apartado de 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 unidades de convivencia se describen conceptos generales que inspiran la implementación del modelo de atención centrado en la persona y se propone una distribución basada en la realidad actual del centro.
- Para la adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable, 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 a material ya existente y a otro del que no se dispone, de manera confusa.

PUNTUACIÓN: 1,75

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

- 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.
- Desarrolla un modelo coherente de evaluación validado para personas con necesidades de apoyo y escalas acordes con el modelo elegido, validadas y

basadas en la evaluación de la calidad de vida y complementadas con cuestionarios de satisfacción con alcance y objetivos bien definidos.

- Justificación de los criterios propuestos para la evaluación adecuada y coherente
- Metodología de seguimiento de resultados a través de las herramientas informáticas descritas en el proyecto, con temporización y periodicidad e incluyendo agregación de los resultados.
- Hace referencia a una batería de indicadores de seguimiento y evaluación limitada y sin referencia a la desagregación por género. La calidad de las fuentes de información es adecuada.
- Escaso desarrollo de modelos de informes de seguimiento y evaluación.

PUNTUACIÓN: 3,50

PUNTUACIÓN TOTAL: 23,30

Madrid, a fecha de firma

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

Firmado digitalmente por: DONOSO TORESANO ISIDRO
Fecha: 2024.01.16 12:04

Fdo. Isidro Donoso Torresano

**LA JEFA DE SERVICIO DE GESTIÓN
DE CENTROS PROPIOS**

Firmado digitalmente por: RODRIGUEZ DE LA CRUZ BEATRIZ
Fecha: 2024.01.11 09:14

Fdo. Beatriz Rodríguez de la Cruz

LA TÉCNICO

Firmado digitalmente por: CACERES MARTINEZ MARIA TERESA
Fecha: 2024.01.11 10:08

Fdo. María Teresa Cáceres Martínez

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

Firmado digitalmente por: ESCUDERO VELA MANUEL
Fecha: 2024.01.16 10:22

Fdo. Manuel Escudero Vela

LA TÉCNICO

Firmado digitalmente por: JIMENEZ POLO SARA
Fecha: 2024.01.16 10:01

Fdo. Sara Jiménez Polo



**Comunidad
de Madrid**

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

|



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