



## INFORME RELATIVO A LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES (RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA) ISABEL LA CATÓLICA DE MADRID (EXPEDIENTE Nº 043/2024).

### 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 Del Centro de Atención a Personas Mayores Dependientes (Residencia y Centro de Día) de Isabel la Católica, de 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 20 de octubre de 2023 procedió al descifrado y apertura de la documentación que se valora mediante juicios de valor. A continuación, se dio traslado de dicha documentación 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	MAXIMO 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"> <li>- Política de recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abordaje del absentismo y reducción de los índices de rotación de personal.</li> <li>○ Relaciones con el comité de Empresa. Política de Información periódica sobre turnos, rotaciones, absentismo, contratos, jornadas.</li> <li>○ Valoración e intervención del clima laboral.</li> </ul> </li> </ul>	hasta 4 puntos

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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 XIV del PPT.</li> <li>- Resumen sobre la operatividad de los protocolos establecidos en el PPT y definición de protocolos adicionales.</li> <li>- Sistema de gestión documental: Desarrollo de aplicaciones informáticas y operatividad de los registros establecidos en el PPT</li> <li>- Reporte a la Comunidad de Madrid de documentación, memorias e informes sobre distintos aspectos del desarrollo del servicio: periodicidad, contenido, ...</li> </ul>	
<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"> <li>• Protocolos de valoración multidimensional con identificación de perfiles de usuarios.</li> <li>• Definición de instrumentos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI.</li> <li>• Definición de instrumentos de participación de los usuarios y las familias en apoyo al ingreso y elaboración de los PAI y planes de apoyo.</li> <li>• Definición de instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI.</li> </ul>	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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>- Cómo se desarrollan y planifican las actividades en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas.</li> <li>- Cómo se desarrollan las actividades en las unidades de convivencia.</li> <li>- Descripción de las actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia.</li> <li>- Medidas con las que se garantizarán su dignidad y derechos de la personalidad: Protección de la imagen, confidencialidad, intimidad, manejo de situaciones conflictivas, ...</li> <li>- Desarrollo de las terapias estimulativa y afectivas (Musicoterapia, terapia con animales, etc.)</li> <li>- Intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta en las unidades de convivencias: Modelos de intervención, tiempos, controles, ...</li> </ul> </li> <li>• Descripción de los mecanismos de control de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas.</li> <li>• Actuaciones y mecanismos de coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición.</li> </ul>	hasta 5 puntos
<p>3.1.1 d) En relación con el apartado V.3.3. del PPT (programa de atención social)</p>	Hasta 5 puntos

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de actividades de relación con el entorno comunitario.</li> <li>- Cómo se fomentan las relaciones interpersonales.</li> <li>- Organización de actividades, salidas fuera del centro, descripción.</li> <li>- 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.</li> <li>- Atención específica de matrimonios: integración en el centro de cónyuges o parejas no dependientes.</li> <li>- Actuaciones frente a situaciones de soledad no deseada de personas que vivan en el centro.</li> <li>- Cómo 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.</li> </ul>	
<b>3.1.2. Metodología. Aspectos a valorar:</b>	<b>Máximo, 7 puntos</b>
<b>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:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración, contenido y aplicación de la historia, el proyecto de vida y el plan de apoyos.</li> </ul>	hasta 2 puntos
<b>3.1.2. b) En relación con el apartado VI.1 del PPT. Profesional de referencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Designación / Elección</li> <li>- Formación</li> <li>- Funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel en la ejecución y coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona mayor.</li> <li>✓ Identificación de capacidades, necesidades y apoyos de la persona mayor.</li> <li>✓ Relación con la familia.</li> </ul> </li> </ul>	hasta 3 puntos
<b>3.1.2 c) En relación con el apartado V.1.del PPT. Adecuación de espacios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribución de espacios en unidades de convivencia.</li> <li>- Adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable.</li> <li>- Utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo para la correcta organización y atención en las unidades de convivencia.</li> </ul>	hasta 2 puntos
<b>3.1.3 Evaluación de la calidad de vida y satisfacción de las personas mayores, sus familias y trabajadores.</b>	<b>Máximo 4 puntos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>- Planificación de la evaluación: metodología, alcance y objetivos. Instrumentos y escalas a aplicar.</li> <li>- Justificación de los criterios propuestos para la evaluación.</li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodología de seguimiento de resultados intermedios y de agregación de los resultados. Temporización y periodicidad</li> <li>- 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.</li> <li>- Modelos de informes de seguimiento y evaluación.</li> </ul>	
--	--

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	ALBERTIA SERVICIOS SOCIOSANIT ARIOS, S.A.	DOMICILIA ALIADOS POR LA INTEGRACIÓ N S.L	ARQUISOCIAL , S.L.	CENTENARI SALUD, S.L.	QUAVITAE SERVICIOS ASISTENCIAL ES, S.A	GERIATRICO MANACOR SAU /MANACOR SENIORS, S.A	OHL SERVICIOS INGESAN, S.A	SACYR SOCIAL, S.L.
9.3.1.1. a)	1,85	2,1	3	2,5	2,5	3,05	2,05	2,75
9.3.1.1. b)	3,05	2	3,25	2	2,95	3,75	2,45	3,5
9.3.1.1. c)	2,85	2,1	2,1	2,2	3,2	3,5	2,6	3,25
9.3.1.1. d)	2,8	2,6	3,2	2,15	3,7	3,35	2,3	4,1
9.3.1.2. a)	1,25	1,75	1,25	0	1,25	2	2	1,75
9.3.1.2. b)	2,5	2	1,25	2,25	3	1	2,5	2,5
9.3.1.2. c)	1	1,5	1,3	0,75	1	1,25	1,25	1,75
9.3.1.3	3,75	3	3,25	2	3,25	3,5	3,5	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>19,05</b>	<b>17,05</b>	<b>18,6</b>	<b>13,85</b>	<b>20,85</b>	<b>21,4</b>	<b>18,65</b>	<b>23,1</b>

Las determinaciones de estas evaluaciones se justifican a continuación:



## **1. ALBERTIA SERVICIOS SOCIO SANITARIOS, S.A.**

### **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 estrategias generales para el abordaje del absentismo, pero no define medidas concretas. No aborda el problema de la rotación de personal.
  - o Reuniones periódicas con el comité de empresa, cuadrante anual y acceso a la información.
  - o Define principios generales de mejora del clima laboral sin abordar medidas concretas.
- Menciona de forma genérica la necesidad de coordinación y participación con asociaciones y otras entidades públicas y privadas del entorno. No se hace mención a mecanismos de coordinación interna de profesionales, trabajo en equipo y no desarrolla mecanismos operativos de promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia.
- Se definen algunas funciones y disponibilidad de medios técnicos, pero no desarrolla medidas concretas que garanticen la autonomía del director.
- Presenta un plan específico que garantiza la operatividad de los protocolos basado en requisitos establecidos en normas de gestión certificadas y define una batería de protocolos, incluyendo protocolos adicionales.
- Dispone de una red integrada de herramientas informáticas para el tratamiento, gestión e intercomunicación de datos y documentos. Operatividad de los registros a través de instrumentos y dispositivos que garantizan su uso en tiempo real.
- Presentan una relación incompleta de documentos e informes periódicos a reportar a la Comunidad de Madrid.

**PUNTUACIÓN: 1,85**

#### **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 realiza un desarrollo muy general de procesos de valoración multidimensional aludiendo a pautas y recomendaciones, pero de forma

incompleta y sin concretar. No incorpora identificación de perfiles.

- Plantea de forma genérica la coordinación sociosanitaria e identifica algunos elementos de coordinación, pero con escaso desarrollo.
- Define algunos mecanismos de participación de los usuarios y las familias en el ingreso, y en la elaboración de los PAI únicamente hacen referencia a la participación en las reuniones. Mención escueta a los planes de apoyo.
- Se definen instrumentos de comunicación e información a las familias en la evolución del PAI de forma electrónica, presencial y en papel, de manera flexible y continua.

**PUNTUACIÓN: 3,05**

**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.
- Define principios generales a partir del proyecto de vida e historia de vida, para el desarrollo y planificación de actividades en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas, pero no incluye actividades concretas ni su desarrollo.
- Define principios y objetivos de acuerdo con el modelo, pero no desarrolla mecanismos de intervención a través de actividades en las unidades de convivencia.
- Descripción adecuada de objetivos y metodología, pero sin concretar actividades significativas encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia.
- Bien definidos principios y medidas de protección de la confidencialidad e intimidad, pero sin mención a la protección de la imagen ni al manejo de situaciones conflictivas.
- Se desarrollan correctamente las terapias estimulativas y afectivas, exigidas en el pliego y se añade una terapia adicional.
- Describe diversos programas y actividades terapéuticas y sus objetivos, pero no los mecanismos para llevarlas a cabo en las unidades de convivencia, ni tiempos, ni controles.
- Define mecanismos de control de las prestaciones farmacéuticas, pero no de control de las prestaciones sanitarias.
- Definición escueta de los mecanismos de coordinación con los servicios de salud tanto de atención primaria como especializada, ante situaciones de fragilidad, tratamientos de U.P.P. y caídas de repetición.

**PUNTUACIÓN: 2,85**

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

- Descripción básica y breve de varios tipos de actividades de relación con el entorno comunitario con compromiso de realización periódica (encuentros intergeneracionales, actividades con entidades sociales y salidas)
- Desarrollo muy genérico y teórico del fomento de las relaciones interpersonales, con una breve referencia a la creación de espacios acogedores y funcionales.
- Realizan una descripción adecuada de actividades y salidas fuera del centro, sin especificar la organización, ni su inclusión en la programación.
- La relación con la familia se presenta de forma adecuada en lo referente a la información, comunicación, formación, participación en eventos, fomento de la integración, servicios de apoyo y flexibilidad de horarios, pero no quedan bien definidos los roles de la familia en el centro, ni se hace referencia a las normas de convivencia ni al apoyo en los cuidados.
- Articulan una propuesta de apoyo al cónyuge no dependiente, sin describir mecanismos concretos de integración en el centro.
- Describe actuaciones generales frente a situaciones de soledad no deseada, no específicos para usuarios de residencia, haciendo hincapié en la estimulación emocional, pero sin mecanismos concretos de intervención.
- Define las funciones del Consejo de usuarios y de la Comisión de menús y propone la creación de otras comisiones, pero sin referencia a los mecanismos para su dinamización.

**PUNTUACIÓN: 2,8**

**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 la elaboración y contenido de la historia de vida, pero no su aplicación y conexión con el proyecto de vida y el plan de apoyos. No quedan claros los procesos de elaboración, contenido y aplicación del proyecto de vida ni del plan de apoyos.

**PUNTUACIÓN: 1,25**

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

- Respecto a la designación y elección, se establecen criterios basados en la voluntariedad y en la flexibilidad, pero sin especificar categorías profesionales, ni el procedimiento de asignación definitiva.
- Diseño de un programa completo de formación basado en el modelo AICP, sin especificar los trabajadores a los que va dirigido y sin clarificar su obligatoriedad.
- Exposición amplia y adecuada de todas las funciones.

**PUNTUACIÓN: 2,5**

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

- No define espacios concretos adaptados a las unidades de convivencia, únicamente se describe de forma teórica en qué consisten y las actividades que en ellas se realizarían.
- La adecuación de las instalaciones no se adapta a la distribución real del centro, reproduce características generales en base un documento técnico citado en el proyecto.
- Se apoya en criterios técnicos y se limita a realizar un listado de equipamiento geriátrico incompleto, sin mención a material clínico.

**PUNTUACIÓN: 1**

**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.
  - Modelo de evaluación basado en la calidad de vida usando una escala validada, e incluyendo metodología, objetivos, alcance e instrumentos adecuados. Medición de la satisfacción a través de encuestas por sectores.
  - Justificación de criterios de evaluación en función de la percepción y grado de satisfacción de los usuarios, familias y trabajadores.
  - La metodología de seguimiento de resultados intermedios se basa en la aplicación periódica de test validados y la agregación de los resultados se realiza a través de herramientas propias de su sistema integrado de gestión.
  - Se define una batería amplia de indicadores de seguimiento y evaluación, aunque en su aplicación no se especifica la desagregación por sexo. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
  - Desarrollo completo de un modelo de informe de seguimiento y evaluación.



**PUNTUACIÓN: 3,75**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 19,05**

## **2. DOMICILIA ALIADOS POR LA INTEGRACIÓN S.L**

### **9.3.1.2 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 describe medidas concretas para el abordaje del absentismo y la reducción de los índices de rotación del personal.
  - o Establece las relaciones con el comité de empresa a través de reuniones de seguimiento periódicas, aunque no aborda de manera específica algunas cuestiones en relación a la política de información a los trabajadores.
  - o Se valora el clima laboral a través de encuestas periódicas y propone como mejora algunas medidas concretas de intervención.
- Realizan una propuesta adecuada de coordinación interna de profesionales y trabajo en equipo, incluyendo participantes, periodicidad y contenido; no así la coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema y la promoción de las relaciones con la familia que se plantea de forma escasa y genérica.
- Protocolo de toma de decisiones descentralizado y cumplimiento de exigencias económicas del PPT, sin otros mecanismos explícitos que garanticen la autonomía del director.
- No se determina la operatividad de los protocolos salvo lo relativo a su evidencia a través de registros y a la evaluación periódica por su sistema de calidad, Enumeran algunos protocolos adicionales.
- Sistema de gestión documental a través de herramienta informática sin descripción, con inclusión de operatividad de los registros únicamente a través de la misma.
- En cuanto a la reporte a la Comunidad de Madrid se comprometen a aportación de toda la documentación necesaria requerida en PPT, sin ninguna referencia a periodicidad y contenidos.

**PUNTUACIÓN: 2,1**

### **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 definidos los protocolos de valoración multidimensional en las distintas áreas de intervención a través de escalas, asignación de tiempos y designación de responsables, aunque sin identificación de perfiles de usuarios.
- No define instrumentos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI.
- Contempla algunos mecanismos de participación de la familia en apoyo al ingreso y en la elaboración del PAI la familia participa en entrevistas anteriores a la reunión y durante las mismas, pero no define instrumentos de participación del usuario ni planes de apoyo.
- En cuanto a la definición de instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, únicamente aportan un modelo de comunicación propio y la referencia a su registro en aplicación informática.

### **PUNTUACIÓN: 2**

### **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 los gustos y preferencias de las personas se ajusta al modelo AICP.
  - Se definen de forma adecuada algunas estrategias para el desarrollo de las actividades en las unidades de convivencia, incluyendo conceptos inspiradores para crear ambientes adecuados.
  - Realizan una propuesta genérica de programas dentro de cada área multidimensional con actividades dedicadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía. Incluyen mejora técnica y material.
  - No describen medidas específicas para garantizar la dignidad y derechos de la personalidad, ni manejo de situaciones conflictivas.
  - Respecto al desarrollo de terapias estimulativas y afectivas, se encuadran todas ellas en un mismo servicio profesional, incluyen las exigidas en PTT, y otras adicionales con escasa descripción, y de las adicionales algunas no proceden en este epígrafe.
  - Define de manera genérica la intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta, a través de un modelo de intervención basado en la AICP, sin tiempos y el control únicamente a través de registro en aplicación informática.
- No describe mecanismos de control de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas salvo la referencia al registro de los programas y actuaciones de los profesionales.
- Plantea la coordinación con los servicios de salud ante situaciones de fragilidad, tratamiento de UPP y caídas de repetición de manera muy general, a través de

protocolos sin procedimientos específicos de actuación ante determinadas situaciones, y mediante la coordinación y comunicación con los servicios sanitarios.

**PUNTUACIÓN: 2,1**

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

- Algunas de las actividades propuestas en relación con el entorno comunitario, no favorecen la relación con el mismo.
- El fomento de las relaciones interpersonales se describe de forma genérica, a través, principalmente, de la participación en actividades propias y externas.
- Contempla algunas actividades fuera del centro y una programación anual de actividades en el interior con calendarización.
- Aborda de forma general algunas estrategias de apoyo, de participación e información a las familias, roles y apoyo en los cuidados, y de forma ajustada y completa los servicios apoyo. Escasa referencia a normas de convivencia, y no alude a visitas, ni flexibilidad horaria.
- No se vislumbra ninguna atención específica a matrimonios que influya en la integración en el centro de la pareja no dependiente.
- Detección de situaciones de soledad no deseada a través de escalas validadas, con breve a la referencia a la intervención, y no incluyendo seguimiento de resultados.
- Para el fomento y la promoción de la participación de los usuarios en el centro, incluye la Comisión de usuarios cuya composición no se ajusta a la normativa, comisión de menús y otras formas de participación, pero no definen mecanismos de dinamización.

**PUNTUACIÓN: 2,6**

#### **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 de forma adecuada la elaboración, contenido y aplicación de la Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos. Incluyen referencia equívoca a otro centro.

**PUNTUACIÓN: 1,75**

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

- Descripción escasa del proceso de designación/elección del profesional de referencia, con apoyo del equipo técnico.
- Formación descrita con escaso desarrollo.
- Funciones del profesional de referencia, en algunos casos, con ubicación confusa.

**PUNTUACIÓN: 2**

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

- Proponen una distribución en unidades de convivencia adecuada y acorde a la distribución actual del centro.
- Se incluyen propuestas y medidas concretas para la adecuación del ambiente.
- Descripción básica del equipamiento clínico sin descripción del uso en las unidades de convivencia. Incluyen mejora material.

**PUNTUACIÓN: 1,5**

#### **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.
  - Modelo de evaluación de calidad de vida, a través de sistema de gestión propio basado en normas certificadas, con metodología, alcance e instrumentos adecuados, pero sin definición de objetivos.
  - Justificación de criterios propuestos para la evaluación en función de percepción y grado de satisfacción de usuarios, familiares, profesionales y otros.
  - La metodología de seguimiento de resultados intermedios se basa en aplicación periódica de encuestas con facilitación de recogida de datos.
  - La agregación de los resultados se realiza a través de herramientas propias integradas en su sistema de gestión
  - Describen correctamente una amplia batería de indicadores de seguimiento y evaluación, desagregados por sexos. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
  - No desarrollan modelos de informe de seguimiento y evaluación

**PUNTUACIÓN: 3**



**PUNTUACIÓN TOTAL: 17,05**

### **3. ARQUISOCIAL S.L.**

#### **9.3.1.3 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 describe algunas medidas concretas para el abordaje del absentismo y la reducción de los índices de rotación del personal.
  - o Breve mención en cuanto a la comunicación e información con el comité de empresa.
  - o Respecto al clima laboral el proyecto únicamente hace alusión a un estudio psicosocial.
- Realizan una propuesta adecuada de coordinación interna de profesionales, trabajo en equipo y de coordinación con otros recursos, incluyendo participantes, periodicidad y contenido, no así la promoción de las relaciones con la familia que se plantea de forma escasa y genérica. Incorporan mejora técnica.
- Protocolo de toma de decisiones descentralizado y cumplimiento de exigencias del PPT, con conectividad, sustitución y apoyo de responsables de la empresa.
- Describen medidas concretas para la operatividad de los protocolos (disponibilidad, formación, accesibilidad, registros, revisiones) y enumeran algunos protocolos adicionales.
- Sistema de gestión documental a través de herramienta informática, con implantación de aplicaciones complementarias. Incluyen mejora técnica y material y operatividad de los registros
- Los reportes a la Comunidad de Madrid no cumplen con los mínimos exigidos en PPT.

**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)**

- Bien definidos los protocolos de valoración multidimensional en las distintas áreas de intervención a través de escalas, con designación de responsables, mejora en

plazo de valoración inicial e identificación de perfiles en función del nivel de deterioro cognitivo, pero falta valoración nutricional.

- No define instrumentos de coordinación sociosanitaria en la elaboración del PAI, salvo mención a coordinación con sistema público de salud.
- No definen instrumentos de participación de usuarios y familias en apoyo al ingreso y elaboración del PAI, salvo la constitución de grupo de apoyo y consenso. No aluden a los planes de apoyo.
- Definen algunos instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, incluyendo constancia de recepción de la información.

**PUNTUACIÓN: 3,25**

**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.
- Descripción de la integración de lo terapéutico en lo cotidiano a través de la planificación de actividades con sentido, basadas en el conocimiento de los gustos y preferencias de las personas.
- En cuanto al desarrollo de actividades en unidades de convivencia remiten a otro ítem.
- El contenido del resto del epígrafe no se ajusta a lo exigido por PPT.

La descripción de las actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia aparecen a lo largo del epígrafe en distintos programas con actividades coherentes en este sentido.

No se alude durante el proyecto a medidas con las que se garantizarán su dignidad y derechos de la personalidad: Protección de la imagen, confidencialidad, intimidad, manejo de situaciones conflictivas.

Incluyen terapias de estimulativas exigidas por PPT sin establecimiento de duración, ni frecuencia. Enumeran algunas terapias adicionales con mejora material.

La intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta en las unidades de convivencias, contempla modelos, tiempos, pero no controles.

- No aparece el ítem como tal. Aluden de forma breve a algunos mecanismos de control de las prestaciones farmacéuticas y sanitarias.
- Mera alusión a coordinación con servicios de salud en tratamiento de UPP y caídas de repetición con compromiso de creación de comisión de caídas.

**PUNTUACIÓN: 2,1**

#### 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, el fomento de las relaciones interpersonales y la organización de actividades, salidas fuera del centro se realiza de manera conjunta a través de una programación de actividades anual que incluye actividades en el centro, de relación con el entorno y otras entidades y actividades intergeneracionales con participación de familias y trabajadores.
- En cuanto a la relación con la familia describe servicios de apoyo, comunicaciones con los mismos y flexibilidad horaria en las visitas, no refleja información sobre roles de la familia, apoyo en los cuidados ni normas de convivencia.
- Contempla atención específica a matrimonios de forma correcta y ajustada.
- Actuaciones frente a la soledad no deseada adaptadas, si bien no menciona el Plan de desarrollo contra la SND, y no hay seguimiento de resultados.
- Para el fomento y la promoción de la participación de los usuarios en el centro, incluye la Comisión de usuarios cuya composición no se ajusta a la normativa, comisión de menús y otras comisiones, pero no definen mecanismos de dinamización.

**PUNTUACIÓN: 3,2**

#### 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 de forma adecuada la historia de vida. El plan de apoyos está descrito brevemente y orientado a la historia y proyecto de vida.

**PUNTUACIÓN: 1,25**

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

- Escasa referencia al proceso de designación, centrándose en primeros contactos y el contenido de éstos; introduce la figura del técnico de referencia que podría generar alguna disfunción. Plantea una mejora respecto al PPT, al limitar el número de usuarios máximo por cada profesional de referencia.
- Se menciona un plan de formación ya puesto en práctica, pero sin desarrollar.
- Desarrolla las funciones relativas a la identificación de necesidades, capacidades y apoyos, pero no define el papel en la ejecución y coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona mayor y en las relaciones con la familia

**PUNTUACIÓN: 1,25**

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

- Referencia a la distribución de espacios en unidades de convivencia adaptada a las características actuales del centro.
- Propuesta ajustada y completa de adecuación de instalaciones para la creación del ambiente adecuado, seguro, facilitador y confortable, asesorada por personal experto en el modelo e incorporación de una mejora técnica.
- No hace referencia a la utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo para la correcta organización y atención en las unidades de convivencia.

**PUNTUACIÓN: 1,3**

**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.
  - Modelo basado en un sistema de gestión integrado, avalado por normas y estándares certificados, con alcance, objetivos, metodología e instrumentos correctos, sin mención de escalas.
  - Justificación de los criterios propuestos para la evaluación en función del grado de satisfacción de todos los agentes implicados.
  - La metodología de seguimiento de resultados se basa en aplicación periódica de encuestas, auditorias y resultados de los grupos de trabajo.
  - La agregación de resultados se realiza por parte del Comité de calidad, con reuniones periódicas e identificación de responsable del mismo
  - Describen una batería escasa de indicadores de seguimiento y evaluación, sin desagregación por sexo. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
  - En el desarrollo del apartado se describe modelo de informe de seguimiento y evaluación según Guía básica para la medición de la satisfacción en centros y Servicios de Acción social

**PUNTUACIÓN: 3,25**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 18,6**



#### 4. CENTENARY SALUD S.L.

##### 9.3.1.2 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, pero 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 autonomía del director/a del centro en función de un organigrama, pero sin clarificar los mecanismos para garantizar dicha autonomía.
- 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.
- 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: 2,5**

### **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)**

- 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 el ingreso y 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**

### **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 estimulativas y afectivas (musicoterapia, terapia con animales); introducen una terapia adicional.
  - Adecuadamente definidas funciones y modelos de intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta en las unidades de convivencias, con actividades programadas, calendarizadas y realización de controles.
- 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: 2,2**

#### **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 únicamente 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.
  - Desarrollan 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: 2,00**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 13,85**

## **5. QUAVITAE SERVICIOS ASISTENCIALES S.A**

### **9.3.1.3 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, pero sin desarrollar. No menciona medidas específicas que incidan en la reducción de los índices de rotación de personal.
  - o Las relaciones con el comité de empresa se describen de manera adecuada, con reuniones periódicas.
  - o Aborda medidas generales e instrumentos para la evaluación del clima laboral.
- Define procesos de coordinación interna incorporando mejoras de personal, aunque en cuanto a los mecanismos operativos de coordinación con otros recursos del sistema y la promoción de las relaciones con las familias, únicamente alude a otros epígrafes del proyecto.
- No se definen procesos operativos que garanticen la autonomía del director/a, más allá de la sustitución y conectividad, y la disponibilidad de fondos según PPT.
- Se contempla un manual de protocolos, pero no se definen procesos operativos. Enumeran un listado de protocolos adicionales.
- 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 en el 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)**

- En relación a la valoración multidimensional, el proyecto contempla de forma ajustada y coherente procesos y plazos de valoración, con mejoras temporales de valoración inicial. Identificación de perfiles de usuarios de forma indeterminada.
- Plantea mesas de coordinación sociosanitaria de forma genérica y la participación de actores no sanitarios. Algunos mecanismos 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 y no se mencionan los planes de apoyo.
- Se describen instrumentos de comunicación e información a las familias en la evolución del PAI.

## **PUNTUACIÓN: 2,95**

### **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 cuanto al desarrollo de la planificación de las actividades en función de los gustos y preferencias de las personas, así como la planificación y desarrollo de las actividades en las unidades de convivencia, se hace de forma 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 argumentan teóricamente, pero se no describen medidas concretas que garanticen los mismos. El manejo de situaciones conflictivas se aborda de manera adecuada.
  - Se desarrollan de forma breve, terapias estimulativas y afectivas, se incorporan mejoras.
  - Se describen modelos de intervención de fisioterapia y terapia ocupacional, adaptando las actividades a las unidades de convivencia, con horarios y tiempos, sin controles.
- Describe algunos mecanismos de control farmacéutico, pero no de control sanitario.
- No se incluyen los mecanismos de coordinación con los servicios de salud, aunque sí se proponen mejoras técnicas y materiales.

**PUNTUACIÓN: 3,2**

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

- Se hace referencia al desarrollo de algunas actividades en el entorno comunitario, con centros educativos, sin calendarización y con compromiso de realización de actividades intergeneracionales.
- Articulan el fomento de las relaciones interpersonales únicamente a través de un calendario de actividades anual de animación sociocultural, con compromiso semanal de salidas en el entorno cercano.
- La organización actividades fuera del centro se programa a través de una comisión de ocio y eventos, cuyas reuniones son periódicas. Compromiso de realización de salidas al exterior con periodicidad determinada. Incorporan mejora técnica.
- En las relaciones con la familia, articulan canales para comunicación, apoyo y participación de las familias, haciendo referencia a la asamblea de familias, pero falta referencia a normas de convivencia, apoyo en los cuidados y roles de la familia.
- Atención específica a matrimonios coherente durante todas las fases del proceso, pero con escaso desarrollo.
- La soledad no deseada se aborda de manera correcta, pero sin incluir registros de resultados.
- Para el fomento y la participación de los usuarios en la vida del centro, determina espacios de participación, pero no describe procesos de dinamización. Incluye mejora material.

**PUNTUACIÓN: 3,7**

**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 constitución e intervención de grupos de apoyo. El proyecto de vida se contempla de manera ajustada y coherente.

**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. Plantea una mejora respecto al PPT, al limitar el número de usuarios máximo por cada profesional de referencia.
- Presenta formaciones internas para el desarrollo de habilidades y capacidades, apoyos de gestión emocional y un programa propio de formación con carácter periódico, estableciendo duración y contenidos.
- Las funciones están bien desarrolladas e introducen 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 clínico y/o geriátrico. Incorporan 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**

- 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 de la calidad de vida, basado en un sistema propio de gestión de calidad, con escalas validadas, instrumentos, objetivos y alcance adecuados.
  - Justifican los criterios de evaluación en el grado de satisfacción de todos los implicados y el tratamiento y resolución de lo que puede resultar una no conformidad.
  - La metodología y seguimiento de resultados intermedios se realiza a través de herramientas propias integradas en su sistema propio de gestión, así como la agregación de los resultados.
  - Presentan una batería de indicadores de seguimiento y evaluación sin desagregación por género. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
  - Escaso desarrollo de los modelos de informe de seguimiento y evaluación



**PUNTUACIÓN: 3,25**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 20,85**

## **6. GERIATRICO MANACOR SAU**

### **9.3.1.4 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 Describen múltiples medidas coherentes y comprometidas en el abordaje del absentismo y reducción de los índices de rotación de personal, entre las que incluyen formación específica, apoyo emocional y evaluación de las cargas de trabajo, algunas de ellas sin desarrollar.
  - o Reuniones regulares con comité de empresa sin establecer periodicidad, con intercambios de comunicación e información adecuada, sin abordar de manera concreta cuestiones exigidas en el PPT.
  - o Evaluación del clima laboral a través de medidas concretas temporalizadas, con plan de acción y mejora, y seguimiento periódico a través de instrumentos adecuados.
- Define procesos de coordinación interna y de trabajo en equipo de forma adecuada con periodicidad, pero no articula mecanismos de coordinación externa ni la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia.
- Se definen procesos operativos que garanticen la autonomía del director/a, sustitución y conectividad, aunque la disponibilidad de fondos no se aborda de manera concreta.
- Refieren algunos mecanismos para operativizar los protocolos. Enumera relación de protocolos adicionales.
- Define y desarrolla un sistema de gestión documental a través de aplicación informática de gestión en tiempo real con sistema de alertas, ofreciendo mejoras técnicas y se plantea de manera correcta la operatividad de los registros.
- El reporte a la Comunidad de Madrid se aborda de manera ajustada y completa, con periodicidad.

**PUNTUACIÓN: 3,05**

### **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 definidos los protocolos de valoración multidimensional en las distintas áreas de intervención a través de escalas, en plazo inferior al previsto según PPT, con identificación de perfiles, aunque no designa responsables en cada una de las áreas.
- No define instrumentos de coordinación sociosanitaria concretos en la elaboración del PAI, alude de forma general a instrumentos para asegurar la comunicación efectiva entre los actores involucrados, y optimizar el proceso de planificación y atención.
- Contempla algunos mecanismos de participación de los usuarios y familias en apoyo al ingreso, elaboración del PAI y planes de apoyo, sin embargo, alude a otros que no proceden en este ítem.
- Definen de forma adecuada instrumentos de comunicación e información a las familias de la evolución del PAI, aunque no consta justificación de la recepción.

**PUNTUACIÓN: 3,75**

### **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.
  - El desarrollo y planificación de actividades según gustos y preferencias de las personas se lleva a cabo asegurando que estas sean personalizadas, usando para ello instrumentos y estrategias adecuadas.
  - Desarrollo adecuado de las actividades en unidades de convivencia
  - Descripción de actividades para el fomento de la autonomía y la independencia basada en la integración de lo terapéutico en lo cotidiano
  - Desarrollo muy completo de medidas con las que se garantizarán su dignidad y derechos de la personalidad, aunque el manejo de situaciones conflictivas se aborda de manera muy escueta.
  - Introduce múltiples actividades estimulativas y afectivas, si bien desarrolla de forma muy breve las establecidas por PPT.
  - Desarrolla modelos de intervención de fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, diferenciando actividades para enfermos de Alzheimer en sus distintas etapas, sin tiempos, ni controles.
- Describe mecanismos concretos de control farmacéutico, no así de control sanitario, y proponen la implementación de un mecanismo de control transversal y complementario.

- No contempla mecanismos concretos de coordinación con los servicios de salud antes situaciones de fragilidad, tratamiento de UPP y caídas de repetición. Hace referencia a la coordinación y seguimiento a nivel interno y menciona a los recursos sanitarios externos exclusivamente para los casos no abordables desde el centro.

**PUNTUACIÓN: 3,50**

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

- Hacen referencia al desarrollo de algunas actividades en el entorno comunitario, a través de la participación con recursos de la comunidad, sociales, actividades intergeneracionales, nuevas tecnologías y otros.
- Desarrolla de manera conjunta el ítem del fomento de las relaciones interpersonales y el de organización de actividades, salidas fuera del centro. Articulan el fomento de las relaciones interpersonales, únicamente, a través de un calendario de actividades de animación sociocultural, con compromiso de actividades tanto internas como externas, con profesionales responsables, temporización y metodología de trabajo.
- Descripción escasa de algunos roles familiares, y de canales de comunicación/información con familias, buena descripción de servicios de apoyo a familiares y sin referencia al apoyo de los mismos en los cuidados. Escasa referencia a las normas de convivencia con horario de visita flexibles
- Atención específica a matrimonios con medidas generalistas para la convivencia pero que implican en menor medida la integración en el centro del cónyuge o pareja no dependiente.
- Aborda de manera adecuada las situaciones de soledad no deseada a través de medidas de prevención, detección y atención integral en el centro, pero sin incluir proceso de seguimiento y evaluación, y registros de resultados.
- El fomento y la promoción de la participación de los usuarios en la vida del centro se articula a través de distintas comisiones y otras herramientas. No se objetiva la dinamización de los consejos de usuarios y la comisión de menús, tiene composición que no se corresponde.

**PUNTUACIÓN: 3,35**

**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 de forma adecuada la elaboración, contenido y aplicación de la Historia de vida, proyecto de vida y plan de apoyos

**PUNTUACIÓN: 2**

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

- El proyecto no define de forma concreta el proceso de designación/elección del profesional de referencia
- No se incluye la formación del profesional de referencia en el desarrollo del proyecto.
- En cuanto a las funciones, describe las mismas de manera genérica. La identificación de capacidades necesidades y apoyos de la persona mayor ni la relación con la familia, no se ajustan a los parámetros propuestos. No define el papel en la ejecución y coordinación diaria.

**PUNTUACIÓN: 1**

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

- No realiza propuesta de distribución del centro en unidades de convivencia. Se describen conceptos generales que inspiran la implementación del modelo AICP.
- Se considera coherente y ajustada la adecuación de instalaciones para la creación de ambiente adecuado y cuentan para su realización con la participación de residentes.
- Aborda de forma genérica la utilización del equipamiento clínico geriátrico y no se menciona el equipamiento clínico.

**PUNTUACIÓN: 1,2**

**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 de calidad propio basado en la evaluación de la calidad de vida y la mejora continua, basado en norma certificada, con escalas, instrumentos, metodología, objetivos, alcance adecuados. Mención errónea a otro centro.
  - Justifican los criterios de evaluación a través de la satisfacción de las partes interesadas y garantizan la correcta implementación de modelos de gestión y métodos de trabajo.



- La metodología de seguimiento de resultados se realiza con recopilación de datos temporalizada y agregación de los resultados a través de herramientas propias y comunicación de resultados a todos los interesados.
- Presentan una amplia batería de indicadores de seguimiento y evaluación adecuados al centro y al modelo ACP, en su gran mayoría sin desagregación por género. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
- Desarrollo escaso de modelos de informe de seguimiento y evaluación, incluyen estructura y contenido de memoria de resultados

**PUNTUACIÓN: 3,5**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 21,4**

## **7. OHL SERVICIOS INGESAN**

### **9.3.1.5 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 basadas en la prevención y la conciliación y aborda de forma breve y general medidas la reducción de los índices de rotación de personal.
  - o Las relaciones con el comité de empresa y la política de información se definen de forma correcta a través de reuniones periódicas.
  - o En cuanto a la valoración e intervención en el clima laboral describe medidas de fidelización, igualdad, participación e inclusión social, aunque algunas de ellas no son específicas para al abordaje del problema.
- Aborda mecanismos de coordinación interna de profesionales y de trabajo en equipo, de forma detallada y adecuada a través de reuniones periódicas en todos los niveles organizativos y de gestión. Sin mención a coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema salvo con CAM, y sin mención a la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia.
- No describe mecanismos concretos para garantizar la capacidad y autonomía del director/a del centro para la coordinación, supervisión y ejecución según PPT, salvo la limitación de cuantías de gasto con necesidad de visado por la entidad.
- Aborda la operatividad de los protocolos a través de la elaboración de un manual basado en los requisitos establecidos en normas de gestión certificadas y se enumeran protocolos adicionales.

- El sistema de gestión documental se lleva a cabo de forma adecuada a través de herramientas informáticas de gestión y de comunicación. No se definen medidas para la operatividad de los registros.
- En cuanto al reporte a la Comunidad de Madrid de documentación, memorias e informes sobre distintos aspectos del desarrollo del servicio, plantean un proceso de coordinación y seguimiento conjunto con mención a los reportes en general poco definidos en el marco de estas reuniones bajo el concepto de "a demanda" y una memoria de actuación con carácter periódico. No se incluyen algunos de los establecidos en el PPT.

**PUNTUACIÓN: 2,05**

**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)**

- Describe procesos de valoración multidimensional a través de escalas y cuestionarios, pero no contempla la valoración social. No establece tiempos de valoración ni identifica perfiles de usuarios.
- No define mecanismos de coordinación sociosanitaria.
- En cuanto a la definición de instrumentos plantea de forma breve el apoyo al ingreso, solamente desde el punto de vista informativo. En relación a la elaboración del PAI se limita a la escucha activa y al planteamiento de objetivos. No hace referencia a planes de apoyo.
- Contempla algunas vías de comunicación de los familiares con el centro y define instrumentos de comunicación e información sobre la evolución del PAI de forma flexible y ajustado a las necesidades de los familiares.

**PUNTUACIÓN: 2,45**

**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.
  - Describe de manera ajustada cómo se desarrollan y planifican las actividades en función del conocimiento de las preferencias y gustos de las personas
  - No aborda de manera específica el desarrollo y planificación de las actividades en las unidades de convivencia.
  - En cuanto a la descripción de las actividades encaminadas a mantener y mejorar el nivel de autonomía e independencia, describe una serie de talleres al respecto,

aunque alguno de ellos son es específico para este fin

- Aborda el ítem mediante la definición de objetivos y plantea escasas medidas para garantizar la dignidad y derechos de la personalidad.
- Desarrolla de forma ajustada las actividades de musicoterapia y terapia con animales como terapias estimulativas y afectivas. Se limita a estas dos establecidas en el PPT.
- Menciona, sin desarrollar, un modelo horizontal de intervención del terapeuta ocupacional y fisioterapeuta, sin tiempos ni controles.
- Describe de forma correcta mecanismos de control farmacéutico excepto en el proceso de administración de la misma, y como mecanismos de control sanitario alude exclusivamente a la coordinación externa entre el departamento médico de la residencia y el Sistema Nacional de Salud.
- Contempla algún mecanismo de detección ante situaciones de fragilidad, de evaluación de riesgos ante caídas de repetición, sin definición de mecanismos concretos de coordinación con los servicios de salud y sin hacer referencia a tratamientos de UUPP.

**PUNTUACIÓN: 2,6**

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

- En cuanto al desarrollo de actividades de relación con el entorno comunitario, se remite a colectivos para contactar y al calendario anual de actividades socioculturales, donde se describen varias relacionadas con entidades externas, pero sin desarrollar. No se hacen planteamientos de coordinación y actuación conjunta con entidades comunitarias.
- Se enumeran varias técnicas básicas para el fomento de relaciones sociales, pero sin desarrollar.
- Enumera de forma escueta algunas actividades fuera del centro, sin calendarización.
- Define roles de familia, establece un protocolo de información a la familia, pero sin articular cauces de comunicación, y un programa de apoyo a las familias. Incluye referencias a normas de convivencia relativas a las visitas y a pacientes terminales, y flexibilidad horaria, pero no hace referencia al apoyo en los cuidados.
- Contempla distintas situaciones del matrimonio en relación al ingreso del cónyuge no dependiente y describe de forma breve y general algún mecanismo para la convivencia entre cónyuges y en menor medida de integración en el centro.
- Define de manera breve algunos mecanismos no específicos para combatir las situaciones de soledad no deseada de las personas que viven en el centro como es la participación en actividades grupales, la atención y escucha y la potenciación de las relaciones sociales, sin embargo, no contempla el proceso de detección,

seguimiento, ni evaluación.

- Como medida de fomento y promoción de la participación de los usuarios en la vida del centro propone reuniones periódicas a través de un grupo de representantes de los residentes. No alude a la comisión de menús ni otras comisiones y tampoco describe mecanismos de dinamización.

**PUNTUACIÓN: 2,3**

#### **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:**

Se define y desarrolla de forma adecuada la elaboración, contenido y aplicación de la Hª de vida, proyecto de vida y plan de apoyos.

**PUNTUACIÓN: 2**

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

- El proceso de designación/elección del profesional de referencia definitivo está bien definido, no así la designación de profesional de referencia al ingreso.
- Plantea de forma breve una formación inicial y continua y sin temporización.
- Se describen de forma completa y ajustada las funciones del profesional de referencia.

**PUNTUACIÓN: 2,50**

**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 centrada en la persona con una propuesta de distribución en unidades de convivencia no ajustada a la disposición y número de residentes actual del centro.
- Se describen medidas concretas para la adecuación del ambiente teniendo en cuenta la participación de usuarios y familias. Proponen la puesta en marcha de un Comité de calidad de vida, entorno y convivencia.
- No hace mención a la utilización de equipamiento clínico y/o geriátrico de apoyo,



salvo la posibilidad de adaptar un espacio para la habilitación de equipamiento del que ya dispone el centro.

**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.
- Modelo de evaluación basado en un sistema de gestión de calidad integrado, con una metodología basada en el uso de instrumentos y escalas validadas, con objetivos y alcance general para todo el centro y apoyado en la medición de la satisfacción a través de encuestas.
- Justificación de criterios adecuados a los instrumentos y escalas propuestos.
- No se definen mecanismos concretos de seguimiento, salvo la referencia a una comisión de calidad. Breve referencia a la agregación de datos mediante la aplicación informática de gestión del centro.
- Se define una batería válida, aunque limitada, de indicadores de seguimiento y evaluación, medibles. Sin desagregación por sexo. La calidad de las fuentes de información se considera adecuada.
- Desarrollo de un modelo de informe de seguimiento y evaluación a nivel individualizado del usuario, pero no de informe a nivel colectivo sobre análisis de resultados.

**PUNTUACIÓN: 3,5**

**PUNTUACIÓN TOTAL: 18,65**

## **8. SACYR SOCIAL S.L**

#### **9.3.1.6 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, con mención a realización

de 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 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, disponibilidad y sustitución en caso de ausencia.
- 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, en cuanto a la operatividad de los registros se basa únicamente en la incorporación de mejora técnica y material.
- 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, asigna al animador/animadora la valoración social y no incluye la valoración del trabajador/a social, ni del equipo de enfermería, ni valoración nutricional. 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 PAIs 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: 3,5**

#### **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**

- 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 en general coherente y ajustado.
- 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.
- 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: 4,1**

#### **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: 3,5**



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

**PUNTUACIÓN TOTAL: 23,10**

Madrid, a fecha de firma

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

Firmado digitalmente por: DONOSO TORESANO ISIDRO  
Fecha: 2023 12 22 13:16

Fdo. Isidro Donoso Toresano

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

Firmado digitalmente por: ESCUDERO VELA MANUEL  
Fecha: 2023 12 22 13:11

Fdo. Manuel Escudero Vela

**LA TÉCNICO**

Firmado digitalmente por: GÓMEZ DE LEYVA MARINA  
Fecha: 2023 12 22 12:17

Fdo. Marina Gomez de Leyva

**LA TÉCNICO**

Firmado digitalmente por: YAGÜE MORAL ROCIO  
Fecha: 2023 12 22 13:01

Fdo. Rocío Yagüe Moral

**LA TÉCNICO**

Firmado digitalmente por: DEL CAMPO ALONSO SARA  
Fecha: 2023 12 22 12:28

Fdo. Sara del Campo Alonso

**LA TÉCNICO**

Firmado digitalmente por: PÉREZ ZAFRILLA BEATRIZ  
Fecha: 2023 12 22 12:40

Fdo. Beatriz Perez Zafrilla