



Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON ENFERMEDAD MENTAL

RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR EL CONTRATO
DE SERVICIOS TITULADO: “GESTIÓN DE CENTROS DE ATENCION SOCIAL A
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA EN GETAFE”.**

DICIEMBRE 2025

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO	5
CLÁUSULA 2ª.- DEFINICION DEL SERVICIO: OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LOS CENTROS, CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN DE LOS CENTROS.	6
2.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LOS CENTROS.....	6
2.2. CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN DE LOS CENTROS.....	12
CLÁUSULA 3ª.- PERFIL DE LA POBLACIÓN A ATENDER Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y DERIVACIÓN 13	
3.1 RESIDENCIA: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN	13
3.1.1 Perfil general de los usuarios de la Residencia.....	13
3.1.2 Proceso de acceso y derivación a la Residencia	14
3.2 PISOS SUPERVISADOS: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN	14
3.2.1 Perfil general de los usuarios a atender en los Pisos Supervisados	14
3.2.2 Proceso de acceso y derivación a los Pisos supervisados	15
3.3 CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN.....	16
3.3.1 Perfil general de la población a atender en el Centro de Rehabilitación Psicosocial	16
3.3.2 Proceso de acceso y derivación al Centro de Rehabilitación Psicosocial.....	16
3.1. CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN	17
3.3.3 Perfil general de la población a atender en el Centro de Rehabilitación Laboral	17
3.3.4 Proceso de acceso y derivación al Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)	18
CLÁUSULA 4ª.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAN DE PRESTARSE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN GETAFE 18	
CLÁUSULA 5ª.- PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN	28
5.1 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN LA RESIDENCIA	29
5.2 PROCESO DE ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN EN LOS PISOS SUPERVISADOS	34
5.2.1 Selección y preparación de los usuarios que vayan a residir en cada Piso supervisado	34
5.2.2 Organización de la atención, supervisión y funcionamiento de los Pisos Supervisados	35
5.3 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS).....	40
5.3.1 Acogida y enganche.....	41
5.3.2 Evaluación y planificación de la intervención	41
5.3.3 Intervención: metodología, áreas de trabajo y actividades.....	43
5.3.4 Seguimiento y soporte comunitario	46
5.4 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)	47

5.4.1 Acogida y enganche.....	47
5.4.2 Evaluación y planificación de la intervención	48
5.4.3 Intervención: metodología, áreas de trabajo y actividades.....	50
CLÁUSULA 6ª.- COORDINACIÓN Y APOYO A OTROS RECURSOS COMUNITARIOS	56
CLÁUSULA 7ª.- EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN DEL CENTRO	57
CLÁUSULA 8ª.- PLAN DE CALIDAD.....	59
CLÁUSULA 9ª.- MEMORIAS	60
CLÁUSULA 10ª.- MEDIOS PERSONALES.....	60
10.1. PLANTILLA COMÚN A LA RESIDENCIA Y PISO SUPERVISADO	63
10.2. PLANTILLA ESPECÍFICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.	68
10.3. PLANTILLA ESPECÍFICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL	69
10.4. FORMACIÓN DEL PERSONAL	73
CLÁUSULA 11ª.- PROTOCOLOS Y REGISTROS	74
CLÁUSULA 12ª.- MEDIOS MATERIALES Y MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS	76
12.1 MEDIOS MATERIALES	76
12.1.1 Ubicación de los centros y características de los inmuebles.....	76
12.1.2 Equipamiento, mobiliario y otros medios materiales	77
12.2 MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS	78
CLÁUSULA 13ª.- HORARIO.....	85
13.1. HORARIO DE RESIDENCIA Y PISOS SUPERVISADOS	85
13.2. HORARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL.....	85
CLÁUSULA 14ª.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. PRESCRIPCIONES RELATIVAS A LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LOS USUARIOS DEL CENTRO	86
CLÁUSULA 15ª.- COORDINACIÓN, CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OTRAS OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO	86
CLÁUSULA 16ª.- PREVISIONES EN CASO DE HUELGA	87
CLÁUSULA 17ª.- INDICACIÓN DE LA VINCULACIÓN. VISIBILIDAD	87



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

CLÁUSULA 18ª.- PROPIEDAD DE LOS MATERIALES TÉCNICOS..... 88

CLÁUSULA 19ª.- SEGURIDAD Y SALUD 88

CLÁUSULA 1ª- OBJETO

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas tiene por objeto describir las obligaciones, condiciones técnicas y actividades específicas que deben de ser asumidas y desarrolladas por la Entidad o Empresa que pueda ser adjudicataria del Contrato de Servicios titulado: **“GESTIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL A PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA EN GETAFE”**.

Este Contrato de Servicios tiene por objeto la gestión conjunta y funcionamiento de estos centros de atención social a personas con enfermedad mental en Getafe con un total de 179 plazas que incluyen una Residencia de 26 plazas, dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas.

La Residencia, el Centro de Rehabilitación Psicosocial y el Centro de Rehabilitación Laboral incluidos en el objeto de este nuevo Contrato de Servicios son centros propios de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y están integrados en la *Red de Atención Social a personas con enfermedad mental* de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Están ubicados en Getafe en una parcela que cuenta con dos inmuebles sitos en la C/ Concha Espina nº 2 con vuelta a la C/ Zenobia Camprubí nº 8 (Getafe 28903) de los que la Consejería ostenta la titularidad de uso de los mismos: La Residencia de 26 plazas está ubicada en un inmueble en la C/ Concha Espina nº 2 con vuelta a la C/ Zenobia Camprubí nº 8 (Getafe 28903) y en un edificio en la misma C/ Zenobia Camprubí, 8, anexo al de la Residencia, se ubican en dos plantas el Centro de Rehabilitación Psicosocial (primera planta) y el Centro de Rehabilitación Laboral (planta baja).

Por otra parte, los dos Pisos Supervisados con un total de 8 plazas habrán de ser aportados por la entidad adjudicataria, deberán contar con las preceptivas autorizaciones y estar ubicados en el municipio de Getafe o en su caso municipios aledaños como Pinto o Parla.

El régimen jurídico básico de los centros y recursos de esta Red se regula por el Decreto 122/1997, de 2 de Octubre de 1997 (B.O.C.M. del 9 de Octubre de 1997), por el que se establece el *Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados*; en el que se establecen los objetivos, tipología de centros y prestaciones de los mismos, perfil de los usuarios, procedimientos de acceso y otros elementos que configuran el régimen jurídico del citado Servicio.

Mediante el presente contrato de servicios, la entidad adjudicataria del contrato se hará cargo de la gestión conjunta y funcionamiento de estos Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe con un total de 179 plazas que incluyen una Residencia de 26 plazas, dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas,

de acuerdo a las indicaciones establecidas en el presente pliego de prescripciones técnicas y a las instrucciones que en su momento se establezcan desde la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

CLÁUSULA 2ª.- DEFINICIÓN DEL SERVICIO: OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LOS CENTROS, CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN DE LOS CENTROS.

En el presente contrato de servicios se incluye la gestión conjunta de Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe con un total de 179 plazas que incluyen: Una Residencia de 26 plazas, dos Pisos Supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas.

2.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LOS CENTROS

- **Residencia**

La **Residencia** de 26 plazas incluida en el objeto del presente Contrato, ajustará su funcionamiento de acuerdo al diseño de *Residencia* establecido por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales en el marco de su *Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera* dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, que concibe a las Residencias como un servicio residencial comunitario supervisado de en torno a 20/30 plazas, abierto y flexible para personas con enfermedad mental grave y duradera, de ambos sexos, con déficit en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de atención y rehabilitación, requieran los servicios de este recurso residencial. Se proporcionará con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido (estancia larga): alojamiento, manutención, cuidado y soporte, apoyo personal y social, así como apoyo a la mejora del funcionamiento psicosocial y a la integración comunitaria, y en su caso, orientación y apoyo a las familias.

Las plazas de la Residencia se organizarán y distribuirán de un modo flexible para permitir cubrir diferentes necesidades residenciales de la población enferma mental crónica. Para ello se establecen 3 tipologías de estancias: corta, transitoria e indefinida; cuyas funciones y objetivos quedan resumidas en el siguiente cuadro:

TIPOLOGÍA	DURACIÓN	FUNCIONES	OBJETIVOS	DISTRIBUCIÓN PROPUESTA (flexible)
ESTANCIA CORTA	Entre un fin de semana y un mes aproximadamente.	<ul style="list-style-type: none"> • "Descanso" familiar. • Atender urgencias familiares o sociales. • Separación preventiva del ambiente familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la sobrecarga familiar. • Ayudar al mantenimiento del crónico en el ambiente familiar. • Evitar internamientos innecesarios o situaciones de abandono. 	10/20% PLAZAS
ESTANCIA TRANSITORIA	De un mes a un año aproximadamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Transición del Hospital a la Comunidad. • Preparación para la reinserción familiar. • Preparación para opciones de vida y/o alojamiento más autónomos e independientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar y preparar procesos de reinserción social y familiar. • Propiciar la adquisición de las habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente. 	30/40% PLAZAS
ESTANCIA INDEFINIDA	Larga. Más de un año	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa a la hospitalización prolongada. • Evitar situaciones de marginación social o abandono. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el nivel de autonomía personal y social. • Asegurar un nivel de calidad de vida digno. 	40/50% PLAZAS

Desde la Consejería se irán estableciendo los porcentajes específicos de las plazas que se destinarán a estancia corta, estancia transitoria o estancia indefinida, de acuerdo a las necesidades existentes o a la evolución de las mismas. Esta distribución flexible en los tipos y duración de la estancia no supondrá para el adjudicatario una mayor dotación de medios personales o materiales solo hace referencia a la polivalencia que han de tener las plazas residenciales para una mejor atención a las diferentes necesidades y objetivos que se planteen con los usuarios.

En la Residencia el servicio se prestará de forma ininterrumpida durante las veinticuatro horas del día todos los días del año.

Los OBJETIVOS que han de guiar la organización y funcionamiento de la Residencia son los siguientes:

Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte.

Ofrecer el cuidado y apoyo personal y social que los usuarios necesiten para mejorar su situación y calidad de vida.

Favorecer la mejora de la autonomía personal o social de los usuarios-residentes de tal forma que les permita un funcionamiento lo más normalizado posible.

Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de dignidad y calidad de vida.

Favorecer la progresiva integración social de los usuarios residentes.

- **Pisos supervisados**

En este contrato, como recurso complementario de apoyo a la residencia, se incluyen dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas que habrán de ser aportados por la entidad adjudicataria y contarán con las preceptivas autorizaciones y habrán de estar ubicados en el municipio de Getafe o en su caso municipios aledaños (Pinto o Parla). Su capacidad será de 4 usuarios por piso con un total de 8 plazas.

Estos dos Pisos ajustarán su funcionamiento de acuerdo al diseño establecido por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales en el marco de su *Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera* dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, que concibe a los **Pisos Supervisados** como un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en el entorno social en los que podrán residir y convivir 3 o 4 personas con enfermedades mentales crónicas.

Con los pisos supervisados se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso, a través de un equipo de monitores/educadores que darán el apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los principales OBJETIVOS que guiarán su funcionamiento:

Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.

Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.

Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginalización social.

Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin apoyo familiar o social pero que mantienen buenos niveles de autonomía.

El mantenimiento, organización de la atención y supervisión de los usuarios atendidos en los citados pisos, se organizará y desarrollará desde la Residencia y desde su equipo de personal.

Los Pisos supervisados funcionarán como una alternativa de alojamiento que sirva de complemento y apoyo a la Residencia y que facilite el proceso de integración y normalización de los usuarios especialmente de los atendidos en la Residencia. La Residencia y los Pisos supervisados se organizarán de un modo muy coordinado y complementario.

- **Centro de Rehabilitación Psicosocial**

El Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas incluido en el presente contrato de servicios se define y organiza de acuerdo al diseño establecido por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales en el marco de su *Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera* dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, los **Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)** que se conciben como un tipo de Centros diurna de atención psicosocial especializada destinados a personas con discapacidad derivada de enfermedades mentales graves y duraderas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc.) que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo e integración. Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración comunitaria y actividades de apoyo social, para ayudarles a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social y promover su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias.

De acuerdo a lo establecido en el decreto 122/1997 de Régimen jurídico arriba reseñado, este tipo de centros ofrecerán como mínimo las siguientes prestaciones: rehabilitación psicosocial, apoyo personal y social, apoyo a la integración social, seguimiento y soporte comunitario, así como apoyo y asesoramiento a las familias.

La gestión de la entidad adjudicataria deberá asegurar el idóneo desarrollo de los objetivos y las funciones que son responsabilidad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial respecto a su población diana: las personas con enfermedades mentales graves y duraderas que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración social.

Los **OBJETIVOS** que guiarán el trabajo y actividades que desarrollarán los Centros de Rehabilitación Psicosocial serán los siguientes:

Favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación del conjunto de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida que sea posible.

Potenciar la integración social dentro de la comunidad, apoyando y fomentando un funcionamiento lo más autónomo, integrado e independiente que sea posible, así como el desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.

Ofrecer el seguimiento, apoyo y soporte social que cada persona necesite para asegurar su mantenimiento en la comunidad del modo más autónomo y normalizado que sea posible en cada caso. Trabajando para ello en coordinación con los Centro de Día de soporte social que existan en su zona de referencia.

Prevenir o disminuir el riesgo de deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización.

Para la consecución de estos objetivos generales, se desarrollarán las siguientes

FUNCIONES:

Desarrollar procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales que favorezcan y posibiliten la adquisición o recuperación y utilización de aquellas habilidades y competencias personales y sociales que cada uno de los usuarios requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible en su medio familiar y social.

Posibilitar el mayor grado posible de ajuste e integración social de cada usuario en su entorno comunitario ofreciéndole el apoyo flexible que necesite durante el tiempo que necesite. Así como posibilitar el mantenimiento del nivel de autonomía y funcionamiento psicosocial alcanzado facilitando el seguimiento y apoyo comunitario necesario.

Apoyar, asesorar y entrenar a las familias tanto individualmente como a través de programas de psicoeducación, de manera que puedan ser más competentes en el manejo de los problemas de cuidado, comunicación y convivencia con su familiar enfermo mental crónico, así como promover su implicación y colaboración activa en el proceso de rehabilitación e integración social de su familiar. Se apoyará asimismo el desarrollo de asociaciones y grupos de autoayuda entre las familias.

Apoyar, colaborar y coordinarse con los SSM de referencia y con los Servicios Sociales Generales para favorecer y articular una atención integral a los usuarios que posibilite procesos de rehabilitación psicosocial y soporte comunitario ajustados a las necesidades de cada usuario.

Apoyar y coordinarse con los recursos socio-comunitarios en los que puedan participar los usuarios o que puedan ser útiles de cara a su integración social de acuerdo con el principio de normalización.

Apoyar, colaborar y coordinarse con otros recursos de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería, que existan o se creen en la zona cubierta por el Centro de Rehabilitación Psicosocial.

- **Centro de Rehabilitación Laboral**

Por otra parte, e incluido en el presente contrato, se asegurará la gestión y funcionamiento de un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas que ofrecerá programas orientados a la rehabilitación laboral y el apoyo a la integración sociolaboral.

De acuerdo al diseño establecido por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad en el marco de la *Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera*, los **Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)** se conciben como un recurso social específico cuya misión fundamental es la de favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de las personas con trastornos mentales graves que se encuentran viviendo en la comunidad, de modo que propicie su integración laboral en la empresa ordinaria, o bien en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo), o, en su caso, sistemas de autoempleo.

Ofrecen programas de rehabilitación laboral para ayudar a aquellas personas con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Está dirigido a aquellas personas con trastornos mentales graves y duraderos que por diversas razones no estén en condiciones de acceder directamente al mundo laboral ni de enfrentarse o manejar de un modo autónomo las diferentes exigencias que implica la integración laboral en sus diferentes componentes de elección, búsqueda, obtención y mantenimiento de un empleo y que por tanto requieren un proceso de rehabilitación laboral que los prepare para el trabajo.

La organización de un Centro de Rehabilitación Laboral y los programas y actividades que en él se desarrollarán buscan servir a la consecución de los siguientes objetivos:

Posibilitar la rehabilitación laboral, dotando a los usuarios de los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral.

Propiciar y apoyar la inserción laboral en fórmulas de empleo protegido, autoempleo y preferentemente en la empresa ordinaria de aquellos usuarios que tras un proceso de rehabilitación estén en condiciones de realizar actividades laborales productivas.

Articular y organizar el contacto y la coordinación con los recursos de formación profesional y con el mercado laboral existente.

Fomentar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de inserción laboral de las personas con trastornos psiquiátricos graves.

2.2. CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN DE LOS CENTROS

La Residencia, el Centro de Rehabilitación Psicosocial y el Centro de Rehabilitación Laboral, incluidos en el objeto de este Contrato de Servicios en Getafe son centros propios de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y están integrados en la *Red de Atención Social a personas con enfermedad mental* de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad

Estos centros están ubicados en el municipio de Getafe en inmuebles de los que la Consejería ostenta la titularidad de uso de los mismos: La Residencia de 26 plazas está ubicada en un inmueble en la C/ Concha Espina nº 2 con vuelta a la C/ Zenobia Camprubí nº 8 (Getafe 28903) y en un edificio de 2 plantas, anexo al de la Residencia con dirección C/ Zenobia Camprubí, 8, se ubica el Centro de Rehabilitación Psicosocial (planta primera) y el Centro de Rehabilitación Laboral (planta baja).

El inmueble donde se ubica la Residencia se distribuye en dos plantas. En la planta baja se sitúan despachos, sala de actividades, cocina, comedor, sala de estar, aseos, lavandería, despensa y otros. En la planta primera se sitúa la zona de dormitorios con un total de 21 habitaciones (16 habitaciones individuales y 5 habitaciones dobles). Cada habitación doble cuenta con baño completo y cada dos habitaciones individuales comparte un baño completo. Una de las habitaciones individuales está específicamente adaptada para personas con problemas de movilidad. En esta planta primera se sitúa además una sala de estar para los usuarios. Cuenta también con almacén de lencería, cuarto de limpieza y cuarto de teléfono.

Anexo a éste se sitúa un edificio de 2 plantas comunicadas por escaleras y por ascensor en el que se ubican el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) y el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS). En la planta baja con una superficie de en torno a 250 m² se ubica el CRL. Cuenta con dependencias amplias y suficientes para el adecuado desarrollo de las actividades incluyendo hall-sala de espera, aseos, 5 despachos y 4 salas polivalentes para talleres pre-laborales, así como para actividades y programas. Por su parte el CRPS se ubica en la segunda planta con una superficie y espacios similares: hall-sala de espera, aseos, 5 despachos y 4 salas polivalentes para actividades y programas grupales y una pequeña cocina para entrenamientos domésticos.

Aunque estos Centros tienen funciones diferenciadas como centros independientes, pero de hecho están relacionados y se complementan entre sí podrá darse uso compartido de los distintos espacios cuando sea necesario.

Por último, los dos Pisos Supervisados con un total de 8 plazas habrán de ser aportados por la entidad adjudicataria y contarán con las preceptivas autorizaciones y habrán de estar ubicados en el municipio de Getafe o en su caso municipios aledaños (Pinto o Parla).

CLÁUSULA 3ª.- PERFIL DE LA POBLACIÓN A ATENDER Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y DERIVACIÓN

A continuación, se indicará el perfil general de la población a atender y el proceso de acceso y derivación a los Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe (Residencia, Pisos supervisados, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral) incluidos en el presente contrato.

3.1 RESIDENCIA: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN

3.1.1 PERFIL GENERAL DE LOS USUARIOS DE LA RESIDENCIA

El perfil y características, problemática y necesidades de las personas a atender en la Residencia será el siguiente:

Personas con enfermedades mentales graves y duraderas cuyos déficit o deterioros en su funcionamiento psicosocial les impide vivir de un modo independiente y necesitan una atención residencial social con supervisión de 24 horas.

Edad entre 18 y 65 años.

Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.

Personas enfermas mentales sin apoyo familiar y/o que se encuentran en situación de exclusión social o grave riesgo de marginación sin hogar.

Estar atendido y ser derivado desde un Servicio de Salud Mental de los distritos o áreas sanitarias de salud mental de referencia que se establezca en la distribución y sectorización de las plazas de la Residencia.

Estar en una situación psicopatológica estabilizada.

No estar en situación de crisis psiquiátrica.

No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario especializado o cuidados de enfermería continuados.

- No presentar patrones de comportamiento agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás, ni problemas graves de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan la convivencia y el trabajo de rehabilitación a desarrollar en la residencia.

Este perfil general podrá ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se planteen en el marco de la coordinación con los Servicios de Salud Mental y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

3.1.2 PROCESO DE ACCESO Y DERIVACIÓN A LA RESIDENCIA

La entidad adjudicataria deberá atender a los usuarios que serán derivaos a la Residencia por los Servicios de Salud Mental de los distritos de referencia asignados a dicho Centro, y en todo caso de acuerdo a lo que establezca la Consejería desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Direccion General de Atención a Personas con Discapacidad.

Los usuarios que se propongan para su acceso a la Residencia serán personas con enfermedad mental grave y duradera de ambos sexos que debido a sus dificultades de funcionamiento y discapacidades psicosociales y mayores necesidades de apoyo social requieran de un modo temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido (estancia larga) los servicios que se prestan en estas plazas como recurso residencial supervisado. Todos los usuarios deberán estar siendo atendidos en su Servicio de Salud Mental de referencia, el cual a través de un informe de derivación que justifique la necesidad de atención residencial del usuario y la pertinencia de una intervención específica de atención residencial supervisada, propondrá su derivación a la Residencia. En todo momento, los SSM que propongan y deriven a usuarios para su acceso a las plazas de la Residencia, serán los responsables de que éstos reciben la atención psiquiátrica y el seguimiento necesario tanto a través de consultas, programas o revisiones periódicas. Asimismo, establecerán los mecanismos oportunos que garanticen la atención en crisis y la hospitalización si fuese necesario.

3.2 PISOS SUPERVISADOS: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN

3.2.1 PERFIL GENERAL DE LOS USUARIOS A ATENDER EN LOS PISOS SUPERVISADOS

El perfil y características, problemática y necesidades de las personas a atender en los Pisos supervisados tendrá en cuenta los siguientes criterios generales:

Personas con enfermedades mentales graves y duraderas cuyos déficit o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.

Edad entre 18 y 65 años. Ambos sexos. En cada piso en convivirán personas del mismo sexo, aunque en su caso también se podrán organizar pisos mixtos si la dinámica de convivencia lo permite.

Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia en los pisos.

Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental de los distritos del área de referencia en la sectorización de los Pisos Supervisados.

Tener una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.

No presentar patrones comportamentales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás. Ni problemas graves de toxicomanías o alcoholismo.

No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada. Ni tener graves problemas de movilidad que imposibiliten su vida cotidiana en una vivienda.

Tener una necesidad de alojamiento y soporte y no disponer por ausencia, inadecuación o imposibilidad de un medio familiar que les preste los apoyos necesarios para vivir con un aceptable nivel calidad de vida.

- Disponer de un recurso económico mínimo que les permitan asumir los gastos de manutención y funcionamiento cotidiano que supone la estancia en los Pisos (La entidad gestora del presente contrato a través de la Residencia asumirá los gastos generales de funcionamiento y mantenimiento de estos Pisos (luz, agua, gas, comunidad y de mantenimiento).

Este perfil general podrá ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se planteen en el marco de la coordinación con los SSM y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

3.2.2 PROCESO DE ACCESO Y DERIVACIÓN A LOS PISOS SUPERVISADOS

La entidad adjudicataria deberá atender a los usuarios que serán derivados a los Pisos supervisados los SSM de los distritos de referencia asignados, también podrán acceder a los Pisos aquellos usuarios que hayan sido derivados a la Residencia para su preparación y apoyo para el acceso a los Pisos supervisados y en todo caso de acuerdo a lo que establezca la Consejería desde su Red de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

Todos los usuarios deberán estar siendo atendidos en su SSM de referencia, el cual a través de un informe de derivación que justifique la necesidad de atención residencial del usuario y la pertinencia de una intervención específica de atención en alojamiento en piso supervisado, propondrá su derivación para estos Pisos supervisados. En la mayoría de los casos los usuarios derivados para Pisos habrán de pasar una estancia temporal en la Residencia para su adecuada preparación para el paso a vivir en los Pisos. En todo momento, los SSM que propongan y deriven a usuarios para su acceso a las plazas de la Residencia, serán los responsables de que éstos reciben la atención psiquiátrica y el seguimiento necesario tanto a través de consultas, programas o revisiones periódicas.

Asimismo, establecerán los mecanismos oportunos que garanticen la atención en crisis y la hospitalización si fuese necesario.

3.3 CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN

3.3.1 PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN A ATENDER EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

El perfil y características, problemática y necesidades de las personas a atender en el Centro de Rehabilitación Psicosocial será el siguiente:

Personas, de edad entre 18 y 65 años de ambos sexos, con enfermedades mentales graves y duraderas que presenten deterioros o dificultades importantes en su funcionamiento psicosocial y en su integración social.

Estar siendo atendido y ser derivado desde uno de los Servicios de Salud Mental del área o distritos sanitarios de referencia asignadas al Centro.

Estar en una situación psicopatológica estabilizada y por tanto no estar en una situación de crisis psiquiátrica.

No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás, ni problemas graves de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación a desarrollar en el Centro.

Este perfil general podrá ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se planteen en el marco de la coordinación con los SSM y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

3.3.2 PROCESO DE ACCESO Y DERIVACIÓN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.

La empresa adjudicataria deberá atender a los usuarios que serán derivados al Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) por los SSM del distrito de referencia de la zona asignados al Centro. Los usuarios deberán presentar enfermedad mental grave y duradera y tener déficit significativo en su funcionamiento psicosocial y por tanto dificultades en su integración socio-comunitaria. Todos los usuarios deberán estar siendo atendidos en su SSM de referencia, el cual a través de un informe que justifique la problemática de funcionamiento psicosocial del usuario y la necesidad de una intervención específica de apoyo psicosocial y soporte comunitario, propondrá su derivación al Centro de Rehabilitación Psicosocial.

Los usuarios que acudan al Centro seguirán siendo atendidos por su SSM en el marco de su programa de rehabilitación y continuidad de cuidados que es responsable de su

atención, tratamiento psiquiátrico y seguimiento. De cara al trabajo de mejora del funcionamiento psicosocial y soporte comunitario del usuario ambos recursos trabajarán en estrecha colaboración de acuerdo a una lógica de complementariedad, coordinación y continuidad de cuidados. La coordinación entre el Centro y los SSM especialmente a través de sus programas de rehabilitación y continuidad de cuidados es una dimensión esencial para asegurar una adecuada atención integral a la población enferma mental crónica y la optimización de los procesos de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario a desarrollar con cada usuario.

3.1. CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL: PERFIL DE LA POBLACIÓN; ACCESO Y DERIVACIÓN

3.3.3 PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN A ATENDER EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL

El perfil y características, problemática y necesidades de las personas a atender en el Centro de Rehabilitación Laboral será el siguiente:

Tener una enfermedad mental grave y duradera (esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos, trastornos depresivos graves y recurrentes, trastornos paranoides y otras psicosis)

Tener una edad entre 18 y 55 años, con toda la flexibilidad necesaria respecto al límite superior de edad.

Los usuarios han de estar atendidos por los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

No estar en una situación psicopatológica activa no controlada.

No tener ningún impedimento legal que imposibilite su inserción laboral.

Tener un nivel mínimo de autonomía personal y social.

Presentar un nivel mínimo de motivación respecto a la integración laboral.

No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás, ni problemas graves de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación laboral a desarrollar en el centro,

Este perfil general podrá ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se planteen en el marco de la coordinación con los Servicios de Salud Mental y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera.

El Centro de Rehabilitación Laboral en coordinación con los Servicios de Salud Mental responsables de la derivación y seguimiento de cada caso, trabajaran para favorecer y

priorizar el acceso de mujeres con enfermedad mental a los centros para fomentar la igualdad entre hombres y mujeres y disminuir la brecha existente en el acceso a los recursos.

3.3.4 PROCESO DE ACCESO Y DERIVACIÓN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

La empresa adjudicataria deberá atender a los usuarios que serán derivados al Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) incluido en el objeto del presente contrato, por los SSM de los distritos de referencia de la zona asignados a dicho Centro. Todos los usuarios deberán estar siendo atendidos en su SSM de referencia, el cual a través de un informe que justifique la problemática de funcionamiento laboral del usuario y la necesidad de una intervención específica de rehabilitación laboral, propondrá su derivación al Centro de Rehabilitación Laboral.

Los usuarios que se propongan para su acceso a las plazas del CRL deberán presentar enfermedades mentales graves y crónicas y tener déficit en sus hábitos y capacidades de funcionamiento laboral y por tanto dificultades en su integración en el mercado laboral. Los usuarios que acudan al CRL seguirán siendo atendidos por su SSM de referencia que es responsable de su atención, tratamiento psiquiátrico y seguimiento. De cara al trabajo de rehabilitación laboral y de inserción en el mundo del trabajo del usuario ambos recursos trabajarán en estrecha colaboración de acuerdo a una lógica de complementariedad, coordinación y continuidad de cuidados a fin de optimizar dicho proceso de rehabilitación e integración laboral.

CLÁUSULA 4ª.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAN DE PRESTARSE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN GETAFE

A continuación se describen los servicios y/o áreas de actuación que se desarrollarán en los Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe, incluidos en el presente contrato: Una Residencia de 26 plazas, dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas y que la empresa o entidad adjudicataria del Contrato objeto del presente Pliego de prescripciones técnicas, deberá asegurar e implementar:

RESIDENCIA

En la Residencia incluida en el presente contrato se ofrecerán y desarrollarán los siguientes servicios o áreas de actuación:

- **Servicios básicos**

En la Residencia, se ofrecerá la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, por lo que para su adecuado desarrollo la empresa o entidad adjudicataria deberá organizar y asegurar:

Alojamiento:

Comprende la estancia y los servicios de lavandería de ropa de uso personal.

Estancia:

Las personas usuarias tendrán derecho a la utilización de espacios de alojamiento que incluye las dependencias del centro, comedor, salas de convivencia y demás espacios comunes.

En la prestación de este servicio se garantizará:

- Ocupación por el usuario de una habitación, individual o doble, garantizando en todo caso la calidad de la convivencia, la seguridad de los usuarios y la intimidad de los mismos.
- Se promoverá la personalización de las habitaciones, permitiendo al residente tener motivos de decoración y utensilios propios, siempre que no resulten inadecuados, peligrosos o molestos para los ocupantes, y que no dificulten su limpieza.
- La muda de ropa de cama, mesa y aseo se efectuará siempre que las circunstancias de higiene lo requieran y en todo caso semanalmente, así como en el caso de la ropa de cama cada vez que se produzca un ingreso. El adjudicatario renovará, a su cargo, este tipo de ropa con la frecuencia necesaria para que se mantenga en condiciones de uso adecuadas, de manera que no presente roturas, remiendos o desgaste excesivo.

Servicios de lavandería de ropa de uso personal.

- El lavado, planchado y repasado de la ropa deberá efectuarse por cuenta del adjudicatario con la periodicidad idónea en cada caso.
- Los procedimientos de lavado deberán ajustarse a la tipología de las prendas a fin de garantizar su higiene y conservación en buen estado.

Manutención.

La manutención diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen. Se servirán cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena) para los residentes sin perjuicio de que, en aquellos que así se requiera por el régimen alimenticio prescrito, debe aumentarse el número de ingestas o modificar su frecuencia.

El diseño de los menús se ajustará a criterios dietéticos atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran y hubieran sido prescritas por un facultativo. Con carácter general la carta e menús se ajustará a los siguientes criterios: ser variada, completa y equilibrada según el patrón de dieta mediterránea, adaptarse a las necesidades nutricionales de las personas usuarias, estar adaptadas a la gastronomía local y a la época del año, fomentar el consumo de productos frescos y de frutas, verduras y hortalizas, garantizar la seguridad y salud de las personas usuarias frente a riesgos derivados del consumo de determinados alimentos ya sea por su composición (ej. Alérgenos, etc).

Los menús deberán ser supervisados por profesional cualificado para ello (médico o diplomado en nutrición o dietética), debiendo garantizar el aporte calórico y dietético adecuado. Junto con el menú se dispondrá de las fichas/listados en los que se recoja información relativa a los ingredientes, con gramaje de los distintos platos que lo componen, así como el valor calórico, el desglose de macro y micronutrientes que aporta y el contenido de aquellos alérgenos de declaración obligatoria.

Junto con el menú ordinario deberán prepararse otros especiales, de régimen o terapéuticos, en función de las necesidades específicas de los usuarios, ya sea por su contenido o textura, que serán también supervisados y suscritos por el personal adecuado y cualificado para ello (médico o diplomado en nutrición o dietética).

Los menús, tanto ordinarios como especiales o de régimen, serán de conocimiento público con una antelación mínima de 24 horas, para lo cual deberán exponerse en el lugar o lugares apropiados de manera que puedan ser visibles fácilmente por los usuarios.

Las comidas y platos cocinados se servirán a temperatura adecuada a sus destinatarios.

Asimismo, quedará obligada a asegurar:

La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.

El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.

Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.

Las gestiones para el traslado a los Centros Sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.

Teniendo presente que se debe asegurar la cobertura adecuada de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado de acuerdo a lo establecido en el apartado anterior.

La empresa adjudicataria, asimismo, deberá organizar y promover la participación de los usuarios-residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la Residencia: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal. Con ello se pretende favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía. Esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la Residencia.

- **Atención psicosocial y apoyo a la rehabilitación e integración social.**

Junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, además se ofrecerá una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios residentes, independientemente de la duración de su estancia.

Para ello, la empresa adjudicataria deberá organizar y asegurar esta atención psicosocial a través de programas de intervención y actividades en relación, entre otras, a las siguientes áreas:

Autocuidado: Higiene, vestido, apariencia y cuidado personal, y en todos aquellos aspectos que contribuyan a la mejora del autocuidado y autonomía básicas de los usuarios atendidos.

Actividades de la vida diaria: autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios y aquellas otras que faciliten un funcionamiento y manejo lo más autónomo en relación a esta área.

Psicoeducación y educación para la salud: Información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su Servicio de Salud Mental, hábitos saludables, autocontrol y manejo del estrés.

Relaciones sociales: Se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones y manejo que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción

social y promuevan su participación e implicación en relaciones sociales y redes sociales normalizadas.

Ocio y tiempo libre: Planificación de actividades de ocio, organización de actividades de ocio y tiempo libre dentro y fuera de la MiniResidencia en la que se ubiquen las plazas, dinamización de intereses y aficiones y cuantas actividades faciliten una utilización y disfrute lo más normalizado posible del ocio y el tiempo libre.

Integración comunitaria: Promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria, fomentando y apoyando asimismo el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otros que pueden resultar relevantes.

Este es un listado orientativo y no exhaustivo pudiendo ampliarse o ajustarse para adecuarse a las necesidades de los usuarios y a los objetivos planteados en su plan de atención individualizado en relación con su rehabilitación e integración comunitaria. Estos programas y actividades se organizarán de una forma flexible tanto en formato grupal como de un modo individual buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. Siempre, se deberá fomentar el contacto y utilización de recursos sociales comunitarios que favorezcan la normalización e integración social de los usuarios residentes. En cuanto al trabajo con las familias, se deberá favorecer el contacto entre los usuarios y sus familias. Asimismo, en coordinación con los SSM de referencia, se orientará y apoyará a las familias de los usuarios, especialmente cuando se prevea su vuelta al entorno familiar.

4.2 PISOS SUPERVISADOS

En los dos Pisos supervisados incluidos en el presente contrato se ofrecerán y desarrollarán los siguientes servicios o áreas de actuación.

Como recurso residencial complementario a la Residencia, la entidad adjudicataria se deberá de aportar de dos Pisos supervisados y se encargará de su organización, gestión y funcionamiento. Estos Pisos Supervisados constituyen un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en el entorno social en los que podrán residir y convivir varias personas con enfermedades mentales graves y duraderas. Con los pisos supervisados se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso, a través del equipo de profesionales de la Residencia y en especial de los monitores/educadores que darán el apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los Pisos Supervisados se configuran tanto como un fin como en un medio. Un fin porque poder ofrecer a personas en situación de riesgo de marginación o con dificultades, por falta de apoyo familiar o por deterioro en su funcionamiento, para atender sus necesidades de alojamiento, un recurso como los pisos que posibilitan poder vivir en una vivienda

normalizada supone un cambio cualitativo hacia una mejor calidad de vida y hacia la normalización de un colectivo históricamente tan marginado y estigmatizado como el que nos ocupa. Pero siendo esto importante, lo es aún más su papel como medio para avanzar de un modo coherente en los procesos individualizados de rehabilitación psicosocial y en un contexto para facilitar la reconstrucción de lazos sociales y de la propia autoestima.

Teniendo esto presente en cada uno de estos dos Pisos Supervisados incluidos en el presente Contrato como recurso complementario de apoyo a la Residencia, se ofrecerán y desarrollarán los siguientes servicios o áreas de actuación:

- **Servicios básicos**

En cada Piso supervisado, se ofrecerá la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, cuidado, supervisión y apoyo a la rehabilitación e inserción, por lo que para su adecuado desarrollo la empresa o entidad adjudicataria, deberá organizar y asegurar:

El alojamiento en habitación individual o doble asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad, promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.

Apoyo a los usuarios en la realización de las tareas domésticas de limpieza, cuidado y orden de las habitaciones y espacios comunes de cada piso.

Se buscará siempre que sea posible apoyar la autonomía y la participación de los usuarios de los pisos supervisados en la elaboración de las comidas con el apoyo oportuno. Se asegurará que los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Si por causas excepcionales algún usuario no pudiera participar activamente y de un modo autónomo en la elaboración y preparación de sus comidas se le asegurara durante el tiempo que dure esa circunstancia la manutención diaria, incluyendo cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena).

La supervisión y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en el Piso.

Mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario del piso para asegurar que estén en condiciones adecuadas

De cara al adecuado funcionamiento de los Pisos, es esencial la participación e implicación activa de los usuarios en su organización y funcionamiento doméstico. La empresa adjudicataria, asimismo, deberá por tanto organizar y promover la participación de los usuarios-residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario.

Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas necesarias en cada Piso: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavado de

ropa, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal encargado de su supervisión. Con ello se pretende, asimismo, evitar roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía y promover su rehabilitación psicosocial y su integración comunitaria lo más normalizada posible.

- **Supervisión y apoyo a los Pisos**

Junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento y cuidado, además se ofrecerá una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios residentes, independientemente de la duración de su estancia en los Pisos.

Desde los pisos, como espacio normalizado de alojamiento, se pueden trabajar con mayor sentido y relevancia, la recuperación de capacidades personales y sociales deterioradas por la enfermedad mental y la evolución de la misma. Los pisos supervisados se constituyen pues, desde la esfera de lo residencial, en un instrumento para la rehabilitación y la integración comunitaria. No se trata solo de ofrecer una casa, sino de avanzar en el proceso individualizado de apoyo a la rehabilitación que permita mejorar la autonomía e independencia del usuario y le facilite, desde el contexto de una vivienda normalizada con apoyo, la posibilidad de desempeñar roles sociales valorados y normalizados que promuevan su integración comunitaria.

El apoyo es otro elemento característico y diferencial de los Pisos Supervisados. Los usuarios que pasan a vivir a un piso supervisado recibirán un sistema de apoyo y supervisión organizada de un modo flexible y dinámico para ajustarse a las diferentes necesidades de cada usuario y del piso como unidad de convivencia cuya dinámica grupal interna varía y se modifica con el tiempo. Con esta fórmula de apoyo y supervisión se busca ayudar a cada usuario a adaptarse y funcionar en el marco del piso y en el entorno del modo más autónomo y normalizado, asumiendo y desempeñando los nuevos roles que llevan aparejados (compañero, vecino, etc.).

El apoyo se organizará de un modo flexible e individualizado sobre la base de un seguimiento continuado y de la disponibilidad adecuada de personal de supervisión para asegurar respuestas ágiles y rápidas a las necesidades que surgen en el piso como un todo y/o en cada usuario. Esta lógica de apoyo flexible es lo que hace posible que los Pisos Supervisados, además de posibilitar un alojamiento, permitan convertirse en un contexto y en un instrumento para promover y facilitar el proceso de rehabilitación e integración social de cada usuario.

La supervisión y el apoyo al piso es, de hecho, una estrategia no de rigidez, dirigismo o paternalismo para organizar y controlar la vida de los usuarios, sino de acompañamiento que permita a cada uno funcionar del modo más autónomo que sea capaz y avanzar en su itinerario de inserción social, así como facilitar que la convivencia sea una oportunidad de apoyo mutuo y soporte emocional que favorezca la socialización de estas personas.



Este sistema de apoyo y supervisión flexible, adaptado a las diferentes necesidades de los pisos, es lo que convierte a estos en el recurso específico de Pisos Supervisados como dispositivo de alojamiento y soporte. Para ello, la entidad adjudicataria deberá organizar y asegurar, en cada Piso supervisado incluido en el presente concierto, un proceso de supervisión y apoyo que permita organizar una atención psicosocial individualizada que promueva la mejora de la autonomía y la integración social de los usuarios del piso, así como garantice la adecuada convivencia y buen funcionamiento del mismo.

Para ello se articulará un sistema de visitas de supervisión a cada Piso en función de la situación, momento y necesidades de los usuarios de cada Piso y se organizarán cuantas actividades de entrenamiento, acompañamiento o apoyo personal y social sean necesarias con cada usuario residente en cada Piso. La frecuencia e intensidad de la supervisión será variable y flexible de acuerdo a la necesidad de cada piso y a los problemas que puedan surgir en la conciencia o en la organización y funcionamiento del piso. Por ello en cada momento el grado e intensidad de la supervisión puede ir desde supervisión y visitas diarias al piso o una supervisión como mínimo de una vez a la semana. Se deberá establecer un sistema en el que los usuarios puedan avisar al personal encargado de la supervisión de cualquier incidencia que pueda ocurrir en el piso todos los días del año.

Así pues, la entidad adjudicataria, para la atención y supervisión de los Pisos supervisados, deberá desarrollar, como mínimo, las siguientes actividades:

Establecer un plan de trabajo individualizado con cada persona que pase a residir en alguna de estas alternativas residenciales, en el que se especifiquen los objetivos a alcanzar y las intervenciones de rehabilitación y apoyo a desarrollar.

Apoyar, entrenar y supervisar a los residentes en la realización de las tareas domésticas (limpieza, lavado, preparación de comidas, realización de compras, etc.).

Fomentar y apoyar el contacto de los residentes con los SSM que les correspondan, acompañándolos si fuese necesario o aconsejable.

Apoyar y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la convivencia entre los residentes a fin de asegurar el adecuado funcionamiento de dichas alternativas residenciales.

Promover y apoyar la integración comunitaria de los residentes en el entorno social, facilitando y supervisando el contacto y utilización por parte de los residentes de los recursos recreativos, educativos sociales existentes en la zona, de acuerdo al principio de normalización y dentro de los objetivos planteados en cada plan individualizado, colaborando y coordinándose con los Servicios Sociales Generales correspondientes.

Promover y apoyar la organización de actividades de los residentes dentro y fuera de las alternativas residenciales, ajustándose a las diferentes necesidades y objetivos individuales y grupales. Los fines de semana, se priorizarán, organizarán y apoyarán actividades de ocio, contactos sociales, uso de recursos recreativos comunitarios.

Fomentar la participación de los residentes en el funcionamiento y organización de las alternativas residenciales, a través de reuniones periódicas y otras fórmulas establecidas al efecto. Asimismo, la empresa adjudicataria deberá establecer unas normas básicas de convivencia en el piso y se desarrollará una carta de derechos y deberes de los residentes, todo ello será presentado a la Consejería, en un plazo de 3 meses desde el inicio de la ejecución del contrato, para su oportuna valoración y aprobación.

Los residentes podrán estar, o ser puestos, en contacto con alguno de los Centros de Rehabilitación Psicosocial u otros recursos (Centros de Día, etc.) específicos de atención social a personas con enfermedad mental. El equipo de la Residencia encargado de la supervisión de cada Piso se coordinará y colaborará con los equipos de dichos centros y recursos.

El personal de este equipo participará en las reuniones de coordinación con Salud Mental, Servicios Sociales u otros recursos, que se establezcan para el seguimiento de las alternativas residenciales, siguiendo en todo momento las directrices de los responsables técnicos de la Consejería

4.3 Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)

En el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) incluido en el presente contrato se ofrecerán y desarrollarán los siguientes servicios o áreas de actuación:

Rehabilitación psicosocial y Apoyo a la Integración social: Se desarrollará con cada usuario un proceso individualizado de intervención encaminado a facilitar la recuperación o adquisición del conjunto de capacidades y habilidades personales y sociales que le permitan un funcionamiento lo más autónomo y normalizado posible en la comunidad, apoyando su mantenimiento en las mejores condiciones posibles de calidad de vida, fomentando el desempeño de roles sociales normalizados y su progresiva integración social en su entorno socio-comunitario.

Seguimiento y soporte comunitario: Asimismo se ofrecerá el apoyo, soporte comunitario y seguimiento necesario en cada caso para asegurar el mantenimiento del nivel de funcionamiento psicosocial y de integración alcanzado y evitar, en la medida de lo posible, procesos de deterioro, aislamiento o marginación especialmente de aquellos usuarios con mayores niveles de déficit o deterioros psicosociales o de dificultades de integración comunitaria. Asimismo, en esta línea, se optimizará, lo máximo posible, la utilización de recursos socio-comunitarios normalizados. Para ello, desde cada CRPS se trabajará en estrecha colaboración y coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, así como con los Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos comunitarios sean relevantes.

Apoyo a las Familias: Desde cada CRPS se ofrecerá a las familias información, formación, asesoramiento y apoyo a fin de mejorar su capacidad de manejo y convivencia con su familiar enfermo mental crónico y contribuir a mejorar la situación y calidad de vida de la propia familia. Asimismo, se buscará implicar a la familia como un recurso activo en

el proceso de rehabilitación e integración de la persona con enfermedad mental grave. Además, desde el Centro se fomentará y apoyará el desarrollo de grupos de autoayuda y asociaciones entre los familiares y afectados por enfermedades mentales graves.

4.4. Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)

En el Centro de Rehabilitación Laboral (CRPL) incluido en el presente contrato se ofrecerán y desarrollarán los siguientes servicios o áreas de actuación:

Programas individualizados de Rehabilitación Laboral: Encaminados a preparar y capacitar a cada usuario para estar en condiciones de manejar y enfrentarse a las demandas y exigencias que supone la búsqueda, acceso y mantenimiento de un empleo en el mercado laboral. Incluyen un amplio abanico de actividades: Orientación vocacional, entrenamiento de hábitos básicos de trabajo, entrenamiento de habilidades sociales de ajuste laboral, apoyo a la formación y cualificación laboral, entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo, etc. Dichas actividades se ajustarán a las necesidades de cada caso de acuerdo lo establecido en su plan individualizado. Las diversas actividades que componen cada una de las fases del proceso de rehabilitación profesional-laboral constituirán el núcleo esencial del proceso de intervención en un CRL. Esquemáticamente estas actividades incluirán:

- Evaluación funcional vocacional-laboral.
- Orientación vocacional.
- Diseño y programación del plan individualizado de rehabilitación profesional-laboral.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo.
- Entrenamiento en habilidades de ajuste laboral.
- Apoyo a la Formación profesional.
- Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.
- Apoyo a la inserción laboral y seguimiento.

Apoyo a la Integración laboral y seguimiento: Una vez finalizado el proceso específico de rehabilitación laboral y/o alcanzados los principales objetivos establecidos en el plan individualizado de cada usuario, se desarrollará un proceso flexible y específico de apoyo a la integración laboral, especialmente en el mercado laboral ordinario. Así como un seguimiento y apoyo que asegure el mantenimiento en el puesto de trabajo obtenido.

Contacto y coordinación: Se desarrollará complementariamente un trabajo específico de contacto y coordinación tanto con los recursos de formación laboral existentes (Servicios Públicos de Empleo, Centros de formación para el empleo Escuelas-Taller, Casas de Oficios...) para favorecer y apoyar el acceso de los usuarios a los mismos de cara a mejorar

su cualificación laboral, como con el tejido laboral para facilitar y fomentar la contratación laboral de este colectivo.

En los centros (MR, CRPS, CRL y PISOS) objeto del contrato se trabajará también de un modo transversal en la potenciación de la perspectiva de género a fin de atender mejor las necesidades y problemáticas específicas de las mujeres con trastorno mental atendidas, ofreciendo información y apoyo en temas como derechos e igualdad, discriminación, violencia de género, etc., buscando fomentar la igualdad de oportunidades y el empoderamiento de las mujeres con trastorno mental grave y aumentar las oportunidades para que las mujeres se beneficien de los procesos de rehabilitación e inserción social y laboral.

Asimismo, de un modo conjunto para los centros de atención diurna (Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral) incluidos en el presente contrato se ofrecerán Servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte:

Servicio complementario de comidas, para aquellos usuarios que lo puedan necesitar por razones sociales, de lejanía de su domicilio y para facilitar los procesos de asistencia e implicación en las actividades de apoyo a la autonomía, soporte social e integración. Se ofrecerá una bolsa de al menos, 1000 servicios anuales que podrán realizarse a través de acuerdos con restaurantes de la zona o en su caso con un sistema de catering u otros que se justifiquen técnicamente como más beneficiosos o adecuados a la situación de la persona en atención. Los menús serán variados y asegurarán el aporte calórico y dietético adecuado. El adjudicatario deberá proporcionar este servicio sin coste alguno para los usuarios.

Asimismo, se ofrecerá servicio complementario de apoyo al transporte para facilitar la accesibilidad de aquellos usuarios de los centros con mayores dificultades por lejanía de su domicilio o necesidades. El adjudicatario deberá garantizar sin coste para los usuarios los servicios de transporte de ida y vuelta desde los domicilios de las personas atendidas al centro en medios públicos de al menos 10 usuarios al año, todos los días de apertura del mismo o número equivalente de viajes diarios al año

Este servicio de apoyo al transporte se podrá realizar sufragando el pago de abono transporte, pago de billetes sencillos, bono semanal u otra fórmula que resulte adecuada al caso. Este apoyo se concretaría en función de las circunstancias específicas de cada caso y del transporte existente desde su domicilio de residencia y la zona de donde se ubica este centro.

CLÁUSULA 5ª.- PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

En relación con los servicios o principales áreas de actuación, arriba indicados, a desarrollar en cada uno de los Centros de Atención Social a personas con enfermedad

mental en Getafe incluidos en el presente contrato: Una Residencia de 26 plazas, dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas; la empresa o entidad adjudicataria deberá organizar y desarrollar con cada usuario y con su familia, un proceso de atención e intervención que se realizará de acuerdo a las indicaciones y especificaciones siguientes:

5.1 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN LA RESIDENCIA

Con cada usuario que sea derivado y acceda a una de las plazas de la Residencia incluida en el objeto del presente contrato, se organizará un proceso de recepción y acogida en el que se le enseñarán las dependencias del recurso, se le asignará una habitación, se le explicarán las normas y rutinas de funcionamiento, se le presentará al personal y al resto de usuarios, y en suma se favorecerá su progresiva acomodación y adaptación a la misma.

Asimismo, con cada usuario se realizará por parte del psicólogo y el terapeuta ocupacional con la colaboración de los monitores/educadores, una evaluación de la situación y nivel de funcionamiento del usuario y se diseñará un plan individualizado de atención en el que se establecerán los objetivos a alcanzar y las actividades a desarrollar.

Este plan individualizado de atención residencial tendrá en cuenta lo establecido en el informe de derivación, así como la duración y objetivos planteados en la estancia prevista del usuario. Este plan se coordinará y consensuará con el SSM de referencia, y también se acordará con el propio usuario buscando su máxima implicación, y en su caso, con su familia. Cada usuario residente tendrá asignada una persona de referencia entre el equipo técnico de la Residencia, que se encargará de su atención personal y que bajo la supervisión del psicólogo y del terapeuta ocupacional coordinará la atención y actividades a desarrollar con el mismo.

En un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial (que habrá de realizarse en 30 días) se deberá elaborar y formular por escrito el Plan Individualizado de Atención Residencial. En todo caso en un plazo máximo de 45 días desde el primer contacto se deberá haber realizado el proceso inicial de evaluación y la elaboración y formulación por escrito del Plan Individualizado.

De acuerdo al Plan individualizado de atención residencial que se establezca con cada usuario, se desarrollarán todas aquellas actividades y programas de atención psicosocial y apoyo a la rehabilitación e integración social que sean relevantes en relación a las diferentes áreas del funcionamiento personal y social arriba indicadas para la Residencia en la [cláusula 4º punto](#) (autocuidado, actividades de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre, etc.). Estas actividades podrán desarrollarse en grupo o de un modo individual de acuerdo a las circunstancias de cada caso y a lo establecido en su plan individualizado de atención. Asimismo, se desarrollarán tanto dentro como fuera de la Residencia, optimizando en la medida de lo posible la utilización de recursos comunitarios normalizados y el trabajo en el medio familiar y social del usuario.



Es decir, junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, se ofrecerá además una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios residentes, independientemente de la duración de su estancia. Para ello, la empresa adjudicataria deberá organizar y asegurar, como hemos indicado en la cláusula 4ª, esta atención psicosocial a través de programas de intervención y actividades en relación, entre otras, a las siguientes áreas:

Autocuidado: Higiene, vestido, apariencia y cuidado personal, y en todos aquellos aspectos que contribuyan a la mejora del autocuidado y autonomía básicas de los usuarios atendidos.

Actividades de la vida diaria: autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios y aquellas otras que faciliten un funcionamiento y manejo lo más autónomo en relación a esta área.

Psicoeducación y Educación para la Salud: Información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su SSM Mental, hábitos saludables, autocontrol y manejo del estrés.

Relaciones Sociales: Se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones y manejo que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social y promuevan su participación e implicación en relaciones sociales y redes sociales normalizadas.

Ocio y tiempo libre: Planificación de actividades de ocio, organización de actividades de ocio y tiempo libre dentro y fuera de la MiniResidencia en la que se ubiquen las plazas, dinamización de intereses y aficiones y cuantas actividades faciliten una utilización y disfrute lo más normalizado posible del ocio y el tiempo libre.

Integración comunitaria: Promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria, fomentando y apoyando asimismo el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otros que pueden resultar relevantes.

Los programas de intervención psicosocial en estas áreas podrán ampliarse o ajustarse para adecuarse a las necesidades de los usuarios y a los objetivos planteados en su plan de atención individualizado en relación con su rehabilitación e integración comunitaria. Estos programas y actividades se organizarán de una forma flexible tanto en formato grupal como de un modo individual buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. Siempre, se deberá fomentar el contacto y utilización de recursos sociales comunitarios que favorezcan la normalización e integración social de los usuarios residentes. En cuanto al trabajo con las familias, se deberá favorecer el contacto entre los usuarios y sus familias. Asimismo, en coordinación con los SSM Mental de

referencia, se orientará y apoyará a las familias de los usuarios, especialmente cuando se prevea su vuelta al entorno familiar.

La organización de los horarios de funcionamiento diario se realizará de un modo flexible, de manera que permita ajustarse a las diferentes necesidades y actividades individuales y grupales a desarrollar y posibilitar el acceso de los usuarios a los SSM, Centros de Rehabilitación Psicosocial o a recursos sociales comunitarios. Se evitará una completa programación del tiempo de cada usuario-residente a fin de que pueda disponer de tiempo libre para utilizar según su criterio y preferencias (descanso, lectura, TV, aficiones, etc.). Los fines de semana se priorizarán actividades de ocio, contacto con familias y amigos, uso de recursos recreativos comunitarios, etc. Con el objetivo de favorecer la integración social y el mantenimiento de la red social de cada usuario, se permitirá y fomentará que realicen o reciban visitas de familiares o amigos.

Se fomentará la participación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia. Para ello se establecerán los canales de participación oportunos: reuniones semanales entre el personal y los residentes, asambleas mensuales o cualquier otro tipo de actividades que fomenten y canalicen su implicación en la planificación y organización de actividades, discusión de problemas de convivencia, organización y distribución de tareas, modificación de normas de funcionamiento.

La empresa adjudicataria elaborará, en un plazo máximo de 3 meses desde el inicio del contrato, un reglamento de funcionamiento interno en el que se regulen las normas básicas de convivencia y organización de las plazas residenciales y se desarrollen y especifiquen los derechos y deberes de los residentes, de acuerdo siempre y como desarrollo concreto de los siguientes derechos y deberes básicos de los usuarios que vivan en la Residencia:

- **Derechos de los usuarios de la Residencia**

A ser respetado como persona y ciudadano/a de pleno derecho.

A recibir una atención y un trato respetuoso y lo más normalizado posible.

A aceptar su estancia en la Residencia de un modo voluntario, de acuerdo al contrato de estancia firmado por el mismo.

A recibir el apoyo y supervisión oportuno para facilitar su adaptación y funcionamiento en la Residencia y para avanzar en su proceso individualizado de rehabilitación e integración comunitaria.

A disponer de un espacio personal propio que asegure su derecho a la intimidad.

A tener en la Residencia unas condiciones de habitabilidad y confort dignas y adecuadas.

A ser respetado en sus derechos e intimidad por sus compañeros y por los profesionales encargados del apoyo y supervisión.

A conocer y recibir información sobre su situación, tanto en lo referente a su estancia como en relación con su proceso de atención residencial y de intervención psicosocial para la mejora de su autonomía e integración comunitaria.

A conocer y participar activamente en el diseño y desarrollo de su plan individualizado de atención, apoyo y rehabilitación en la Residencia.

A participar en la organización y funcionamiento cotidiano de la Residencia de acuerdo a los cauces establecidos.

A poder tomar decisiones sobre su propia vida, siempre y cuando estas decisiones no afecten negativamente al funcionamiento de la Residencia o del resto de los compañeros que conviven en ella.

A disponer de la posibilidad de entrar y salir de la Residencia, así como realizar y recibir visitas, respetando las normas básicas de convivencia.

A la plena y total confidencialidad de los datos respecto a su vida, su estancia en la Residencia y su plan de atención e intervención.

- **Deberes de los usuarios de la Residencia**

A respetar las normas elementales de convivencia en la relación con los demás usuarios y con el personal de apoyo y supervisión y con lo establecido en el Reglamento de funcionamiento interno.

A mantener en buen estado y ocuparse del orden y limpieza de su espacio personal y pertenencias. Así como utilizar adecuadamente el mobiliario, enseres e instalaciones de la Residencia.

A participar y colaborar en la medida de sus posibilidades y de acuerdo a su plan individualizado de atención en la realización de las tareas domésticas comunes de acuerdo a los turnos y organización que se establezcan.

A participar en las diversas actividades previstas y acordadas dentro de su plan de atención y apoyo.

A cumplir las normas básicas de la comunidad de vecinos del inmueble en que se ubique la Residencia, manteniendo una relación respetuosa con los vecinos.

A aceptar las decisiones del equipo técnico y de la Consejería sobre la duración de su estancia en coordinación con su Servicio de SSM de referencia.

A respetar las decisiones del equipo respecto a los comportamientos o normas necesarias para facilitar el adecuado funcionamiento de la Residencia y el bienestar de los usuarios que en ella convivan.

A informar al equipo sobre su voluntad de abandonar la Residencia de una forma esporádica o permanente y en este caso firmar su alta voluntaria.

A informar al equipo en caso de conflicto con algún otro compañero o vecinos, así como cualquier otra circunstancia que pueda afectar negativamente al funcionamiento de la Residencia.

Este reglamento de funcionamiento interno será presentado para su valoración y aprobación por los responsables técnicos de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera en la Consejería, y deberá ser respetado por todos los usuarios que sean atendidos en la Residencia.

Todos los usuarios de la Residencia al inicio de su atención, firmarán un **contrato de estancia** en el que se recogerá su voluntad para vivir en la misma durante la estancia que se haya acordado y su compromiso de respeto de los anteriores derechos y deberes, así como cuantas indicaciones específicas sean relevantes en cada caso en relación a su plan individualizado de atención. La duración de la estancia en la Residencia tendrá, como hemos comentado, un carácter flexible y variable de acuerdo a los objetivos y circunstancias específicas de cada usuario.

De todos modos, el equipo responsable de la Residencia con el acuerdo del SSM correspondiente y la aprobación de los responsables técnicos de la Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera en la Consejería, podrá decidir la salida temporal o en su caso definitiva de un usuario, ante aquellos comportamientos o circunstancias que puedan poner en riesgo el adecuado funcionamiento de la Residencia o la convivencia y bienestar de los usuarios que en ella residan (incumplimiento sistemático de la normativa de funcionamiento interno acordada, graves conflictos de convivencia, agresiones físicas o verbales reiteradas a compañeros, a profesionales o vecinos, destrozos en las instalaciones, consumo de tóxicos, etc.). En cada caso se valorarán ponderadamente por el equipo todas las circunstancias y se propondrán las medidas que se consideren necesarias.

En aquellos casos en los que se produzca una exacerbación psicopatológica o una situación de crisis psiquiátrica, el equipo informará oportunamente al SSM de referencia quién deberá tomar las medidas necesarias incluyendo la hospitalización si fuese precisa.

El equipo técnico de atención y apoyo de la Residencia ayudará a cada usuario a avanzar en su proceso de rehabilitación, integración social y normalización. Se procurará que acudan regularmente a su SSM de referencia, así como a los recursos de atención social, rehabilitación psicosocial o laboral en los que estuvieran siendo atendidos. Se fomentará su relación normalizada con el entorno del barrio y su acceso y utilización de cuantos recursos sociales sean relevantes. Asimismo, se promoverá el mantenimiento y mejora de la red social de cada usuario fomentando y apoyando su contacto con familiares y amigos. Se apoyará también una utilización activa del tiempo y del ocio, en especial los fines de semana, respetando las preferencias e intereses de cada uno, pero apoyando la realización de aquellas actividades que favorezcan su autonomía y socialización normalizada.

5.2 PROCESO DE ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN EN LOS PISOS SUPERVISADOS

Como recurso residencial complementario a la Residencia, la entidad adjudicataria se encargará de aportar de dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas y se encargará de su organización, gestión y funcionamiento. Estos Pisos supervisados funcionaran de un modo coordinado con la Residencia.

La empresa o entidad adjudicataria deberá organizar y desarrollar en estos Pisos supervisados, un proceso de atención e intervención con cada usuario que se realizará de acuerdo a las indicaciones y especificaciones siguientes

5.2.1 SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS USUARIOS QUE VAYAN A RESIDIR EN CADA PISO SUPERVISADO

La selección y derivación de usuarios para su acceso a cada Piso Supervisado incluidos en este contrato se articulará habitualmente a través de las Comisiones de Rehabilitación del Área o Distrito Sanitario de Salud Mental de referencia para cada Piso; o en su caso por otras fórmulas que se establezcan desde la Consejería. Dichas Comisiones de Rehabilitación constituyen un mecanismo de coordinación entre los SSM de los distritos que componen el área, los recursos específicos de rehabilitación y atención social existentes en ella y los Servicios Sociales Generales.

Para poder ser presentados como candidatos a pasar a vivir en los Pisos Supervisados, todos los usuarios deberán estar siendo atendidos en el SSM que les corresponda. La presentación de usuarios candidatos pueden hacerla tanto directamente los SSM responsables de los casos como desde la Residencia incluida en el presente contrato y muy especialmente si fueran usuarios de la misma y siempre previo acuerdo con los SSM de referencia. En las Comisiones de Rehabilitación con el SSM de referencia se debatirán y valorarán aquellos usuarios que cumpliendo los perfiles establecidos requieran el recurso de Pisos Supervisados. Las propuestas se acompañarán de un informe propuesta (que puede ser la Ficha de Continuidad de Cuidados que tenga elaborado el SSM o en su caso un informe específico) que incluirá información sobre el usuario propuesto: situación clínico-psiquiátrica, situación social y familiar, nivel de funcionamiento psicosocial, motivos que justifican la demanda de acceso, previsión de duración de la estancia y funciones y objetivos de la misma, así como previsión residencial a la salida del Piso cuando se trate de estancias transitorias.

Una vez acordado que un usuario propuesto es un candidato idóneo, se deberá organizar un proceso específico e individualizado de preparación para su acceso y adaptación al piso implicando activa y explícitamente al usuario en dicho proceso. Esta fase de preparación se organizará entre el equipo de supervisión de los Pisos contando para ello con la Residencia de la que depende estos Pisos y con el SSM de referencia

Con este proceso de preparación se pretende asegurar que la incorporación y adaptación del usuario al piso sea adecuada y ajustada a las características y especificidades de la

persona, y que sea capaz de afrontar y manejar las demandas y exigencias que supone la vida en el piso, tanto en los aspectos de funcionamiento doméstico como en los aspectos de convivencia y relación con el resto de compañeros del piso y con el entorno social y físico del vecindario y del barrio en el que está ubicado. Este proceso de preparación se organizará de un modo gradual para que permita una transición adecuada de los usuarios en su incorporación a la vida y a la convivencia en el piso.

5.2.2 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN, SUPERVISIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PISOS SUPERVISADOS

La organización y funcionamiento interno de los Pisos Supervisados debe asegurar que éste sea lo más parecido a un hogar familiar. Deben ser pues un recurso de alojamiento y soporte que facilite el desempeño de roles sociales lo más normalizados que sea posible y que por tanto se articule como un contexto para la rehabilitación y la integración comunitaria.

Para avanzar en esta línea, en cada Piso se buscará organizar un estilo de vida y convivencia lo más familiar y normalizado posible. Los usuarios deberán implicarse y participar activamente en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento cotidiano. Con el apoyo y supervisión que en cada caso requieran, los usuarios se responsabilizarán y ocuparán tanto del cuidado y limpieza de su dormitorio, pertenencias, ropas y objetos personales, como de la realización de las diferentes tareas domésticas comunes necesarias en cualquier vivienda: limpieza, realización de compras, preparación de comidas, etc. Para ello se articulará un sistema de visitas de supervisión a cada Piso en función de la situación, momento y necesidades de los usuarios de cada Piso y se organizarán cuantas actividades de entrenamiento, acompañamiento o apoyo personal y social sean necesarias con cada usuario residente en cada Piso.

La frecuencia e intensidad de la supervisión será variable y flexible de acuerdo a la necesidad de cada piso y a los problemas que puedan surgir en la convivencia o en la organización y funcionamiento del piso. Por ello en cada momento el grado e intensidad de la supervisión puede ir desde supervisión y visitas diarias al piso, o visitas varios días a la semana o a una supervisión como mínimo de una vez a la semana.

Los usuarios se organizarán para desempeñar todas estas tareas de organización y funcionamiento doméstico y por tanto para mantener y mantenerse adecuadamente en el Piso. Ellos son los principales agentes de su organización como hogar normalizado y también rehabilitador. En esta línea de implicación activa, los usuarios deberán hacerse cargo de los gastos correspondientes a sus gastos personales o de bolsillo y a colaborar en el funcionamiento doméstico del piso. La entidad o empresa gestora asumirá los gastos generales de la vivienda (comunidad, luz, agua, gas y teléfono) además de ofrecer el apoyo y supervisión necesarios y si fuera necesario los gastos correspondientes a la manutención de los usuarios.

Los residentes en cada Piso participarán activamente en la organización de su propia convivencia, estableciendo por mutuo acuerdo las reglas de funcionamiento interno que regularán la convivencia y las circunstancias de la vida cotidiana en el Piso, de acuerdo siempre y como desarrollo concreto de los siguientes derechos y deberes básicos de los usuarios que vivan en un Piso Supervisado:

Derechos de los usuarios de pisos supervisados

A ser respetado como persona y ciudadano/a de pleno derecho.

A recibir una atención y un trato respetuoso y lo más normalizado posible.

A aceptar su estancia en el Piso de un modo voluntario, de acuerdo al contrato de estancia firmado por el mismo.

A recibir el apoyo y supervisión oportuno para facilitar su adaptación y funcionamiento en el Piso y para avanzar en su proceso individualizado de rehabilitación e integración comunitaria.

A disponer de un espacio personal propio que asegure su derecho a la intimidad.

A tener en el Piso una condiciones dignas y adecuadas de habitabilidad y confort.

A ser respetado en sus derechos e intimidad por sus compañeros y por los profesionales encargados del apoyo y supervisión del Piso.

A conocer y recibir información sobre su situación, tanto en lo referente a su estancia como en relación con su proceso de rehabilitación y soporte comunitario.

A conocer y participar activamente en el diseño y desarrollo de su plan individualizado de atención, apoyo y rehabilitación en el Piso.

A participar en la organización y funcionamiento del Piso.

A poder tomar decisiones sobre su propia vida, siempre y cuando estas decisiones no afecten negativamente al funcionamiento del Piso o del resto de los compañeros que conviven en él.

A disponer de la posibilidad de entrar y salir del Piso, así como realizar y recibir visitas, respetando las normas básicas de convivencia.

A la plena y total confidencialidad de los datos respecto a su vida, su estancia en el Piso y su plan de atención y rehabilitación.

A ser consultado y decidir sobre la oportunidad o no de visitas al Piso por parte de otros profesionales o instituciones.

• Deberes de los usuarios de pisos supervisados

A respetar las normas elementales de convivencia en la relación con los demás usuarios y con el personal de apoyo y supervisión.

A mantener en buen estado y ocuparse del orden y limpieza de su espacio personal y preferencias. Así como utilizar adecuadamente el mobiliario, enseres e instalaciones del Piso.

A participar y colaborar en la realización de las tareas domésticas comunes de acuerdo a los turnos y organización que se establezcan. De igual modo deberá colaborar, en función de sus ingresos y circunstancias, con las asignaciones económicas que se asignen para el funcionamiento doméstico del piso y para asumir el coste de la manutención personal.

A respetar y cumplir con la organización y funcionamiento interno del Piso que se establezca y acuerde por todos los usuarios y por el equipo de apoyo.

A cumplir las normas básicas de la comunidad de vecinos del inmueble en que se ubique el Piso, manteniendo una relación respetuosa con los vecinos.

A aceptar las decisiones del equipo técnico de apoyo y de la Consejería sobre la duración de su estancia en el Piso.

A respetar las decisiones del equipo respecto a los comportamientos o normas necesarias para facilitar el adecuado funcionamiento del Piso y el bienestar de los usuarios que en él convivan.

A participar en las diversas actividades previstas y acordadas dentro de su plan de atención y apoyo.

A informar al equipo sobre su voluntad de abandonar el Piso de una forma esporádica o permanente.

A informar al equipo en caso de conflicto con algún otro compañero de Piso, con vecinos, así como cualquier otra circunstancia que pueda afectar negativamente al funcionamiento del Piso.

Todos los usuarios que pasen a vivir en los Pisos supervisados, firmarán un **contrato de estancia** en el que se recogerá su voluntad para vivir en el mismo durante la estancia que se haya acordado y su compromiso de respeto de los anteriores derechos y deberes, así como cuantas indicaciones específicas sean relevantes en cada caso.

La duración de la estancia en el piso tendrá, como hemos comentado, un carácter flexible y variable de acuerdo a los objetivos y circunstancias específicas de cada usuario.

De todos modos, el equipo responsable de la supervisión de los Pisos y de la Residencia de la que depende con el acuerdo del SSM correspondiente y la aprobación de los responsables técnicos de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera en la Consejería, podrá decidir la salida temporal o la expulsión definitiva de un usuario, ante aquellos comportamientos o circunstancias que puedan poner en riesgo el adecuado funcionamiento del Piso o la convivencia y bienestar de los usuarios que en él vivan (incumplimiento sistemático de la normativa de funcionamiento interno acordada en el Piso, graves conflictos de convivencia, agresiones físicas o verbales reiteradas a

compañeros, vecinos o profesionales, destrozos en las instalaciones del Piso, etc.). En cada caso se valorarán ponderadamente por el equipo todas las circunstancias y se propondrán las medidas que se consideren necesarias.

En aquellos casos en los que se produzca una exacerbación psicopatológica o una situación de crisis psiquiátrica, el equipo informará oportunamente al SSM de referencia quién deberá tomar las medidas necesarias incluyendo la hospitalización si fuese precisa.

El equipo de supervisión y apoyo de cada Piso ayudará a cada usuario a avanzar en su proceso de rehabilitación, integración social y normalización. Se procurará que acudan regularmente a su servicio de salud mental de referencia, así como a los recursos de rehabilitación psicosocial o laboral en los que estuvieran siendo atendidos. Se fomentará su relación normalizada con el entorno del barrio y su acceso y utilización de cuantos recursos sociales sean relevantes.

Asimismo, se promoverá el mantenimiento y mejora de la red social de cada usuario fomentando y apoyando su contacto con familiares y amigos. Se apoyará también una utilización activa del tiempo y del ocio, en especial los fines de semana, respetando las preferencias e intereses de cada uno, pero apoyando la realización de aquellas actividades que favorezcan su autonomía y socialización normalizada.

Con todos los usuarios que accedan a vivir en cada Piso Supervisado, se elaborará un plan individualizado de atención, apoyo y supervisión. En él se recogerán los objetivos y áreas de trabajo fundamentales a tener en cuenta durante su estancia en el piso. Indicará aquellos aspectos de su funcionamiento psicosocial en donde se requiere un apoyo rehabilitador específico para asegurar su adaptación e integración dentro del piso y del entorno y para promover su rehabilitación global y su progresiva integración comunitaria. Este plan será elaborado por el equipo de supervisión de los pisos y consensuado conjuntamente con el Servicio de Salud Mental de referencia y con el apoyo en su caso con la Residencia de referencia en relación a todo el proceso de preparación, adaptación y seguimiento.

Los Pisos Supervisados, tienen como característica definitoria, el ofrecer un apoyo flexible, individualizado y continuado

Flexible, porque las necesidades y demandas varían y fluctúan en el tiempo y se requiera por tanto la capacidad de adaptarse y ajustarse a los diferentes momentos y situaciones que ocurren en un piso.

Individualizado, porque cada usuario tiene una especificidad única y requiere un apoyo ajustado a sus distintas problemáticas, posibilidades y circunstancias.

Continuado, porque para asegurar a medio y largo plazo el buen funcionamiento del piso y su eficacia como recurso de apoyo residencial y rehabilitador, se requiere que siempre exista una referencia de apoyo capaz de responder diferencialmente a las diferentes

circunstancias y necesidades del piso como unidad de convivencia y de cada usuario específicamente.

Desde estas premisas básicas, el apoyo y supervisión de cada Piso Supervisado se organizará a través del equipo de personal de supervisión y apoyo incluido en el presente Pliego (que contará al menos con un monitor/educador a tiempo completo de referencia para la supervisión de cada piso) y contará con la colaboración y coparticipación de los equipos de los Servicios de Salud Mental de referencia de cada usuario, trabajando siempre desde una lógica de coordinación, complementariedad y continuidad de cuidados. La supervisión y apoyo a los Pisos se organizará, asimismo siempre en coordinación con la Residencia con la que se coordina y complementa.

La supervisión y apoyo que se prestará al piso y a cada usuario, variará como hemos indicado según las circunstancias, momentos y necesidades existentes. Aunque a nivel general, podemos indicar que se realizará una supervisión diaria durante el proceso inicial de funcionamiento de cada piso para asegurar la adaptación de los usuarios. A medida que el piso y los usuarios estén organizados como grupo y las tareas domésticas, la convivencia y el funcionamiento interno estén consolidados, esta supervisión podrá retirarse progresivamente, pero manteniendo siempre el contacto necesario para conocer la evolución y desempeño de los usuarios, con al menos una visita 1 o 2 veces por semana. De todos modos, en todo momento los usuarios dispondrán de la posibilidad de llamar a los monitores o educadores de referencia del piso para afrontar los problemas o dificultades que puedan surgir. Siempre que sea preciso se volverá a intensificar la supervisión y el apoyo ante las problemáticas de convivencia, funcionamiento, crisis, etc. que puedan surgir o que se prevea que pueden aparecer.

En este apoyo y supervisión se realizarán múltiples actividades: reuniones, intervenciones individuales o grupales, entrenamiento de hábitos o habilidades, acompañamiento, asesoramiento, asambleas de discusión de normas de funcionamiento, etc. Cada usuario recibirá el apoyo y entrenamiento en todas aquellas áreas de la vida personal y social que sea pertinente tanto para su autonomía personal y social como para su desenvolvimiento y convivencia en el piso: Autocuidado e higiene personal, adherencia al tratamiento y manejo autónomo de la medicación, hábitos domésticos, hábitos de alimentación, manejo del dinero, relaciones sociales, relaciones con vecinos, ocio y tiempo libre, contacto con los recursos comunitarios, etc.

En estas actividades de apoyo y supervisión colaborarán y se complementarán el equipo de seguimiento y supervisión de cada Piso supervisado y el equipo de la Residencia de la que dependen, junto con el Servicio de Salud Mental, así como en su caso con otros centros o recursos de atención social existentes o de referencia para la zona dependientes de la Consejería a través de la citada Red de Atención Social a personas con enfermedad mental. El buen funcionamiento de cada Piso Supervisado, requiere que se establezcan diferentes mecanismos de coordinación con aquellos servicios implicados en la atención y rehabilitación de los usuarios a fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de atención, rehabilitación e integración comunitaria.

Por último, indicar que la atención y seguimiento psiquiátrico será realizado por el SSM responsable de cada usuario. Ante situaciones de crisis psiquiátricas se seguirán los procedimientos habituales a estos casos. Para ello se establecerán mecanismos específicos de coordinación con las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de los Hospitales de referencia para cada piso.

5.3 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

La atención que se ofrezca en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) incluido en el presente contrato, debe tener siempre presente la necesidad de trabajar con una visión global del usuario y de su entorno así como de su problemática, demandas, y posibilidades, y actuar siempre desde una orientación de rehabilitación comunitaria comprometida con apoyar de un modo relevante a cada persona (de acuerdo a sus necesidades y posibilidades) para la mejora de su autonomía y de su funcionamiento psicosocial y para ayudarle a alcanzar el mayor grado posible de integración y calidad de vida en su entorno social.

Con cada usuario, por tanto, se desarrollará un proceso individualizado e integral de rehabilitación psicosocial y soporte comunitario encaminado a favorecer la adquisición o recuperación del mayor grado posible de autonomía personal y social y a asegurar su mantenimiento en el entorno comunitario en las mejores condiciones posibles de normalización y calidad de vida promoviendo y potenciando su integración social.

El proceso de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario se organizarán de un modo flexible, continuado y progresivo adaptándose a las características, problemáticas y necesidades específicas de cada usuario y de su entorno socio-comunitario concreto. Y se desarrollará a través de un proceso articulado esquemáticamente en 3 fases estrechamente relacionadas: Evaluación, Intervención y Seguimiento. Dichas fases no deben entenderse ni ejecutarse de un modo consecutivo rígido sino más bien como diferentes momentos en el proceso global de atención, intervención y apoyo.

Asimismo, en relación con este proceso individualizado, es importante destacar que la intervención con los distintos usuarios ira combinando los programas y actividades específicas del CRPS con las actividades de día de soporte social de aquellos usuarios que lo necesiten.

A continuación, se describirán los objetivos y actividades que componen el proceso global de atención e intervención en sus diferentes fases o momentos, y que configuran las obligaciones técnicas que debe de realizar la empresa adjudicataria en relación con el CRPS:

5.3.1 ACOGIDA Y ENGANCHE

Desde el CRPS se trabajará activa y específicamente para asegurar el adecuado **enganche** de los usuarios que les sean derivados desarrollando para ello las actividades que resulten pertinentes (información, acogida, asesoramiento, acompañamiento, visitas a domicilio, apoyo social, etc.), buscando siempre su progresiva implicación y participación activa en su propio proceso de rehabilitación y apoyo comunitario.

Con cada usuario con el que se tenga un primer contacto se le ofrecerá un proceso de acogida que permita al usuario conocer el centro, los objetivos del mismo y la ayuda que desde el centro se le puede ofrecer al usuario en relación a su autonomía e integración social y con vista a facilitar su enganche se le ofrecerán actividades abiertas (grupo de acogida, actividades de enganche, actividades abiertas de ocio, u otras pertinentes, etc.) que faciliten su enganche y vinculación al Centro. De un modo complementario se iniciará el proceso de evaluación.

En aquellos casos de usuarios que presentan grandes dificultades de enganche y que plantean resistencias para acudir al centro, ni a las sesiones de evaluación ni a actividades abiertas de acogida y soporte, se diseñarán para estos casos un proceso específico e individualizado de enganche en el que se hagan los intentos pertinentes (y como mínimo al menos 3) de contacto individualizado bien en el domicilio del usuario o en su entorno comunitario (cafeterías, parques, recursos, etc.).

5.3.2 EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La **evaluación** será una pieza clave de todo el proceso de rehabilitación, no solo en el momento inicial sino a lo largo de todo el proceso de intervención y seguimiento. Se desarrollará una evaluación funcional conductual y social que permita conocer de un modo global las características, problemáticas, dificultades y habilidades que presenta el usuario en las diferentes áreas del funcionamiento personal y social, así como sus demandas, objetivos y expectativas; asimismo se tratará de conocer las características, exigencias, posibilidades y demandas de su medio familiar y social, para lo cual durante el proceso de evaluación se realizarán cuantas visitas domiciliarias sean necesarias.

La evaluación no deberá realizarse, de un modo rígido, sólo como una fase previa a la intervención, sino que deberá articularse como una dimensión esencial de todo el proceso de intervención guiando, orientando y sirviendo de criterio de reajuste de las diferentes estrategias de intervención y apoyo.

La metodología de evaluación se servirá de cuantos métodos o instrumentos (entrevistas, cuestionarios, escalas, observación en contextos naturales, etc.) resulten útiles y relevantes de acuerdo a las características del usuario y su medio y a los objetivos del proceso de rehabilitación psicosocial. En el desarrollo de la evaluación participarán específicamente el psicólogo y el trabajador social del equipo del Centro, pero contarán con la colaboración activa del resto de los profesionales.

El proceso inicial de evaluación que permita obtener la información fundamental para poder establecer los principales objetivos y el plan inicial de rehabilitación individualizado, se realizará en el menor tiempo posible y en todo caso en un tiempo máximo de 45 días desde el primer contacto del usuario con el centro. En un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial se deberá elaborar y formular por escrito el Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR). **En todo caso en un plazo máximo de 2 meses desde el primer contacto se deberá haber realizado el proceso inicial de evaluación y la elaboración y formulación por escrito del Plan Individualizado de Rehabilitación**

Durante el proceso de evaluación será fundamental conocer el entorno familiar y comunitario en el que vive el usuario y los problemas, dificultades y apoyos que en él se plantean. Para ello **durante el proceso inicial de evaluación como mínimo se realizará una visita al domicilio en el que convive el usuario. Este plan deberá realizarse por escrito y ser presentado y consensuado con el usuario y en su caso con su familia.**

El proceso de intervención se estructurará a través del diseño de un **plan individualizado de rehabilitación** que establecerá de un modo concreto y relevante los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas de trabajo dentro del proceso global de rehabilitación psicosocial y soporte comunitario de cada usuario, así como articulará el tipo de intervenciones a desarrollar. Este plan deberá realizarse por escrito y ser presentado y consensuado con el usuario y su familia. El psicólogo responsable de cada usuario deberá enviar por escrito al Servicio de Salud Mental de referencia un informe donde se resuma la evaluación realizada y se especifique el plan individualizado de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario propuesto. Todo ello sin perjuicio de cuantos contactos personales o telefónicos se realicen para una adecuada coordinación. En esta línea, se enviará copia también de los informes que se realicen para valorar el proceso de rehabilitación que esté realizando el usuario. Cada usuario tendrá asignado un “tutor” que será su profesional de referencia (preferentemente uno de los psicólogos, aunque no exclusivamente) encargándose de la supervisión y coordinación global de todas las actividades implicadas en su plan individualizado, de las intervenciones individuales necesarias, de su seguimiento, así como de las actuaciones de apoyo y asesoramiento puntual a la familia. **Como mínimo habrá una sesión mensual de tutoría para el seguimiento de las intervenciones desarrolladas y la coordinación y ajuste del proceso de atención.**

Una vez establecido el plan individualizado e iniciada la intervención, **se desarrollará una evaluación continuada de la misma que se irá realizando como mínimo cada 6 meses, en función de la que se reajustará de un modo flexible el plan individualizado de rehabilitación** reorientado y adaptando el proceso de intervención, contando para ello con la participación activa del usuario y en la medida de lo posible con su aceptación y visto bueno firmado. El Plan individualizado de rehabilitación establecerá asimismo el itinerario de intervención específico de cada usuario en el CRPS.

5.3.3 INTERVENCIÓN: METODOLOGÍA, ÁREAS DE TRABAJO Y ACTIVIDADES

5.3.3.1 Metodología

La **intervención** en el CRPS se realizará utilizando diferentes estrategias tanto con el usuario (psicoeducación, entrenamiento y recuperación de habilidades y capacidades, orientación y asesoramiento, acompañamiento y apoyo social, actividades de soporte social, etc.), con su familia (asesoramiento, psico-educación, entrenamiento en habilidades de comunicación, manejo y solución de problemas, desarrollo de grupos de autoayuda y promoción del asociacionismo) como con (y en) el entorno social en el que vive o puede vivir el usuario (información, apoyo comunitario, utilización y coordinación de recursos socio-comunitarios, ampliación y mejora de las redes sociales de apoyo, soporte social, etc.).

Todas estas estrategias de intervención se irán combinando y organizando específicamente de acuerdo a las características y necesidades de cada usuario a través de su plan individualizado de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario, con el fin primordial de mejorar su autonomía y competencia personal y social y de posibilitar y avanzar en su integración social normalizada, ofreciéndole el apoyo necesario para optimizar su nivel de funcionamiento y desempeño psicosocial y su mantenimiento en la comunidad.

La intervención se realizará tanto de un modo individual como en grupos teniendo en cuenta lo establecido en el plan individualizado de rehabilitación de cada usuario.

Asimismo, y en la medida de lo posible se llevará a cabo en los diferentes contextos reales de la vida cotidiana y comunitaria del usuario o, si ello no fuera factible, se programará la generalización a las situaciones reales en las que el usuario presenta problemas o dificultades, de los aprendizajes o resultados de las intervenciones realizadas. Asimismo, y en la medida de lo posible se llevará optimizando el uso y la integración de los usuarios en recursos sociocomunitarios normalizados.

5.3.3.1.1 Áreas de Intervención y actividades

Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social: Esta será un área esencial y característica de la atención e intervención a desarrollar desde cada CRPS. El proceso de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social tiene como principal objetivo facilitar que los usuarios mejoren su nivel de funcionamiento psicosocial a través de la recuperación del conjunto de capacidades y habilidades que les permiten desenvolverse en la comunidad con el mayor grado posible de autonomía personal y social, asimismo se pretende apoyar su integración en su entorno social del modo más normalizado posible.

La intervención en esta área, por tanto, deberá cubrir todos los aspectos del funcionamiento psicosocial. En este sentido desde el centro se trabajarán al menos las siguientes áreas,

adaptándose específicamente a las necesidades de cada usuario y a los objetivos establecidos:

Prerrequisitos y rehabilitación cognitiva: Su objetivo es desarrollar repertorios conductuales básicos (capacidad de atención, comprensión, imitación, seguimiento de instrucciones, lecto-escritura, etc.) necesarios para poder adquirir nuevos comportamientos más complejos; así como trabajar para mejorar los déficits cognitivos (atención, memoria, discriminación, orientación, etc.) que los usuarios puedan presentar.

Ejercicios motóricos y psicomotricidad: Se busca favorecer la movilidad, coordinación psicomotriz, desinhibición motora, expresión corporal, etc., a través del entrenamiento y la práctica de los ejercicios adecuados.

Autocuidado y actividades de la vida diaria: Se trata de dotar de conocimientos y habilidades que les permitan mejorar y manejar de un modo autónomo e independiente aspectos como: vestido, higiene personal, manejo de tareas domésticas, manejo de dinero, realización de compras, gestiones y trámites, uso de transportes; así como desarrollar hábitos saludables (nutrición, sueño, ejercicio físico, detección y prevención de enfermedades, etc.).

Psicoeducación, automedicación y prevención de recaídas: Se trata de ofrecer información clara y asequible sobre su problemática psiquiátrica crónica y su condición de vulnerabilidad, a enseñarles a conocer factores de riesgo que inciden en la probabilidad de aparición de recaídas, así como a informales sobre la medicación neuroléptica como factor protector, educándoles en su seguimiento y toma regular, así como en la detección y manejo de sus efectos secundarios.

Manejo y enfrentamiento a la ansiedad y el estrés: Se pretende favorecer la adquisición de habilidades y estrategias que les permitan controlar y manejar las respuestas de ansiedad y las situaciones vitales estresantes que pueden influir en la aparición de crisis y recaídas.

Relaciones sociales/habilidades sociales: Se busca entrenar y/o promover aquellas habilidades de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones, etc., que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social.

Integración comunitaria: Tratando de favorecer una mayor autonomía en su comportamiento social, fomentando su participación social, así como el uso de recursos sociales normalizados.

Ocio y tiempo libre: Buscará ayudar a cada usuario a organizar y ocupar su ocio de un modo significativo y relevante, fomentando y apoyando su participación en actividades de ocio normalizadas que favorezcan su socialización y su integración.

Orientación e inserción laboral: Se tratará de promover la inserción laboral a través de la orientación vocacional, el entrenamiento en habilidades de ajuste laboral y búsqueda de empleo, el apoyo a la formación profesional y el apoyo a la integración laboral,

especialmente con aquellos usuarios que no requieran un proceso de rehabilitación laboral específico, intensivo y estructurado como el que se ofrece desde los Centros de Rehabilitación Laboral, con los que, en su caso, se trabajará en coordinación.

Para cada una de estas áreas la empresa adjudicataria diseñará una guía, que estructure globalmente el proceso de intervención. Estas guías del proceso de intervención, así como la guía del proceso de evaluación, deberán estar permanentemente actualizadas, en el centro y habrán de ser de conocimiento de los profesionales que en él trabajan.

El anterior listado no debe entenderse como una relación de programas específicos estructurados por los que tengan que pasar necesariamente todos los usuarios sino como un conjunto de áreas relevantes en el ámbito del funcionamiento psicosocial que se deberán desarrollar o no de acuerdo a la problemática y necesidades específicas de cada usuario y a lo establecido en su plan individualizado. Asimismo, las actividades de entrenamiento y recuperación de habilidades psicosociales en esas áreas deberán siempre tener presentes los criterios generales que antes indicábamos de globalidad, relevancia y orientación comunitaria. Lo que implica que la atención no solo se centra en la enseñanza o entrenamiento de habilidades, sino que se facilita y promueve el desempeño de las mismas en su entorno de un modo relevante y útil a las necesidades del usuario y adecuado a su contexto a fin de mejorar su funcionamiento psicosocial, su calidad de vida y su integración social. **Como mínimo se organizarán cada día al menos dos actividades en formato grupal en relación a las anteriores áreas de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social para promover de mejora del funcionamiento psicosocial y la autonomía de los usuarios y apoyar su participación e integración social comunitaria y todas aquellas intervenciones individuales que en cada caso sean necesarias.**

La intervención en el medio comunitario será otro eje esencial del trabajo del CRPS, complementando y dando sentido a la intervención psicosocial que se desarrolla con el usuario y con su familia, a fin de asegurar la efectiva integración social del usuario. Así se trabajará para facilitar la colaboración e implicación del conjunto de recursos sociales y comunitarios que puedan facilitar el proceso de rehabilitación e integración social de los usuarios, para ello se realizarán las actividades de contacto, coordinación y apoyo con dichos recursos que sean necesarias, así como, se apoyará y si es necesario se acompañará a los usuarios para promover su incorporación en el conjunto de recursos comunitarios (sociales, culturales, educativos, etc.) que sean útiles para impulsar su normalización y su rehabilitación e integración comunitaria. Del mismo modo, se fomentará el desarrollo de las redes sociales de los usuarios. De igual modo, se promoverá la organización y se apoyará el desarrollo de grupos de autoayuda entre los usuarios.

5.3.3.1.2 Apoyo a las familias

La intervención con las familias que conviven con los usuarios será un eje importante del trabajo de cada Centro de Rehabilitación Psicosocial. En este ámbito se combinará la información, asesoramiento y apoyo individualizado con cada familia de cada usuario, con

el trabajo con grupos de familias a través de un programa de psicoeducación e intervención psicosocial con familias o Escuela de Familias:

Programa de Intervención psicosocial con familias (Escuela de Familias): destinado a los familiares y/o personas responsables de los usuarios del centro. Su objetivo será informar y educar sobre la problemática psiquiátrica grave (etiología, evolución, tratamiento, condición de vulnerabilidad, factores de protección, factores de riesgo, etc.) así como entrenar y enseñar estrategias que mejoren la capacidad de comunicación y el clima emocional familiar y que les doten de recursos para el manejo y solución de problemas, y para apoyar el proceso de rehabilitación e integración social de su familiar con trastorno mental grave. Asimismo, este programa servirá como marco de apoyo para las familias y fomentará la creación y desarrollo de grupos de autoayuda y la participación en asociaciones de familiares.

Se ofrecerá como mínimo cada mes (salvo en los periodos vacacionales) 2 actividades grupales de intervención psicosocial con familiares y al menos una intervención mensual de tutoría y/o atención individualizada de asesoramiento y apoyo con cada familia de cada usuario.

5.3.4 SEGUIMIENTO Y SOPORTE COMUNITARIO

Es evidente que para asegurar el adecuado mantenimiento e integración en la comunidad de gran parte de las personas con enfermedad mental grave es necesario articular un sistema de apoyo social y seguimiento, flexible y continuado, ajustado a sus necesidades. Una vez finalizada la intervención o alcanzados los principales objetivos del plan individualizado, cada CRPS deberá organizar, en colaboración y coordinación con los Servicios de Salud Mental, Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos sean necesarios, el adecuado **seguimiento y apoyo comunitario** encaminado a asegurar el mantenimiento de los objetivos conseguidos y a apoyar el nivel de funcionamiento psicosocial e integración comunitaria logrado por el usuario y su mantenimiento en su entorno en las mejores condiciones posible de autonomía y calidad de vida.

Este proceso de seguimiento y apoyo comunitario será un elemento importante del trabajo del CRPS, ofreciendo el nivel de apoyo y supervisión que cada usuario requiera para mantener y mejorar su autonomía, independencia y calidad de vida, a la vez, que permitirá detectar e intervenir precozmente ante las dificultades que se presenten en la vida del usuario y puedan suponer un riesgo de recaída o deterioro. Para ello se desarrollarán cuantas actividades permitan ofrecer y realizar el seguimiento y apoyo comunitario que cada usuario requiera, entre estas actividades se incluirán: contactos telefónicos, visitas domiciliarias, reuniones de seguimiento en el propio centro, actividades de apoyo social con el usuario y su familia, etc. La periodicidad de estas actividades se ajustará a las necesidades de cada usuario y en todo caso, al menos cada 3 meses hasta el alta definitiva en el recurso.

El Centro deberá organizar este seguimiento trabajando en estrecha coordinación y colaboración, especialmente, con los programas de rehabilitación y seguimiento de los Servicios de Salud Mental, así como con Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos sean necesarios. Aunque el CRPS asuma un papel preponderante en los primeros momentos de este proceso, el seguimiento y soporte comunitario a largo plazo de los usuarios no puede ni debe descansar exclusivamente sobre el CRPS, sino que se deben implicar muy especialmente los Servicios de Salud Mental de referencia de cada uno, a través de sus programas de rehabilitación y seguimiento, con los que el CRPS se coordinará estrechamente. Asimismo, se debe trabajar para que en el seguimiento y soporte continuado se impliquen las redes sociales relacionadas con el usuario en su propio entorno.

5.4 PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

En relación con los servicios o principales áreas de actuación, arriba indicados, a desarrollar en el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) incluido dentro del presente contrato, la entidad adjudicataria deberá organizar y desarrollar con cada usuario y en su caso con su familia, un proceso de atención e intervención específico que se realizará de acuerdo a las indicaciones y especificaciones siguientes:

Con cada usuario, por tanto, se desarrollará un proceso individualizado de rehabilitación vocacional-laboral y apoyo a la integración en el mercado laboral, encaminado a favorecer la adquisición o recuperación del mayor grado posible de hábitos y capacidades laborales y a favorecer su acceso y mantenimiento en un puesto de trabajo dentro del mercado laboral. El proceso de rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mercado laboral se organizará de un modo flexible, continuado y progresivo adaptándose a las características, problemáticas y necesidades específicas de cada usuario y de su entorno socio-comunitario concreto. Y se desarrollará a través de un proceso articulado esquemáticamente en 3 fases estrechamente relacionadas: Evaluación, Intervención y Seguimiento. Dichas fases no deben entenderse ni ejecutarse de un modo consecutivo rígido sino más bien como diferentes momentos en el proceso global de atención, intervención y apoyo.

A continuación, se describirán los objetivos y actividades que componen el proceso global de atención e intervención en el CRL en sus diferentes fases o momentos, y que configuran las obligaciones técnicas que debe de realizar la entidad adjudicataria:

5.4.1 ACOGIDA Y ENGANCHE

Desde el CRL se trabajará activa y específicamente para asegurar el adecuado **enganche** de los usuarios que les sean derivados desarrollando para ello las actividades que resulten pertinentes (información, acogida, asesoramiento, acompañamiento, visitas a domicilio,

apoyo social, etc.), buscando siempre su progresiva implicación y participación activa en su propio proceso de rehabilitación vocacional-laboral.

5.4.2 EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La **evaluación** será, igualmente, una pieza clave de todo el proceso de rehabilitación vocacional-laboral, no solo en el momento inicial sino a lo largo de todo el proceso de intervención y seguimiento. Para diseñar y planificar con cada sujeto un programa de actividades y entrenamiento encaminados a mejorar su funcionamiento laboral es necesario conocer con precisión información concreta y operativa acerca de sus problemas, déficit y habilidades, nivel de cualificación, historia laboral previa, intereses vocacionales, y cuantos otros resulten relevantes.

Esta fase de evaluación recogerá la información a través de entrevistas estructuradas, cuestionarios, observación in vivo, role playing, etc.; respecto a los diferentes aspectos relevantes para la rehabilitación laboral del sujeto, permitiendo así, especificar los problemas y déficit que presenta, de tal modo que se pueda establecer un proceso de intervención individualizado en rehabilitación laboral ajustado a sus características y necesidades.

Sin ánimo de ser exhaustivos, esta fase de evaluación funcional recabará información sobre:

Historia laboral previa (trabajos realizados, duración, nivel de competencia y cualificación logrados, problemas, etc.).

Intereses vocacionales y objetivos laborales actuales.

Hábitos de trabajo (asistencia, puntualidad, concentración en el trabajo, organización y realización de tareas, uso y cuidado de herramientas y equipamiento, seguimiento de instrucciones, etc.).

Habilidades sociales en ambientes laborales (interacción con compañeros y supervisores, inicio y mantenimiento de conversaciones, aceptación de críticas, expresión de críticas y sentimientos negativos, peticiones, ofrecimiento de ayuda, etc.)

Habilidades de búsqueda de empleo.

Otros problemas psicológicos que afecten al desempleo laboral (baja autoestima, problemas de atención, baja tolerancia al estrés, etc.).

Opciones laborales existentes en las que podría integrarse el sujeto (características, perfil y exigencias del puesto, nivel de apoyo y supervisión necesarios o que ofrecen, etc.).

Recursos económicos de que dispone.

Apoyo socio-familiar con el que cuenta (características, expectativas, demandas, etc.).

La evaluación no deberá realizarse, de un modo rígido, sólo como una fase previa a la intervención, sino que deberá articularse como una dimensión esencial de todo el proceso de intervención guiando, orientando y sirviendo de criterio de reajuste de las diferentes estrategias de intervención y apoyo. La metodología de evaluación se servirá de cuantos métodos o instrumentos (entrevistas, cuestionarios, escalas, observación en contextos naturales, etc.) resulten útiles y relevantes de acuerdo a las características del usuario y su medio y a los objetivos del proceso de rehabilitación laboral. En el desarrollo de la evaluación participarán específicamente el psicólogo y el terapeuta ocupacional del equipo del CRL, pero contarán con la colaboración activa del resto de los profesionales.

El proceso inicial de evaluación que permita obtener la información fundamental para poder establecer los principales objetivos y el plan inicial de rehabilitación individualizado, se realizará en el menor tiempo posible y en todo caso en un tiempo máximo de 45 días desde el primer contacto del usuario con el centro.

El proceso de intervención se estructurará a través del diseño de un **plan individualizado de rehabilitación laboral** que establecerá de un modo concreto y relevante los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas de trabajo dentro del proceso global de rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mercado laboral de cada usuario, así como articulará el tipo de intervenciones a desarrollar. Este plan deberá realizarse por escrito y ser presentado y consensuado con el usuario y su familia. En un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial se deberá elaborar y formular por escrito el Plan Individualizado de Rehabilitación Laboral (PIR). En todo caso en un plazo máximo de 2 meses desde el primer contacto se deberá haber realizado el proceso inicial de evaluación y la elaboración y formulación por escrito del Plan Individualizado de Rehabilitación

El psicólogo o profesional del equipo responsable de cada usuario deberá enviar por escrito al Servicio de Salud Mental de referencia un informe donde se resuma la evaluación realizada y se especifique el plan individualizado de rehabilitación laboral y apoyo a la inserción en el mundo del trabajo propuesto. Todo ello sin perjuicio de cuantos contactos personales o telefónicos se realicen para una adecuada coordinación. En esta línea, se enviará copia también de los informes que se realicen para valorar el proceso de rehabilitación laboral que esté realizando el usuario.

Cada usuario tendrá asignado un “tutor” que será su profesional de referencia, encargándose de la supervisión y coordinación global de todas las actividades implicadas en su plan individualizado, de las intervenciones individuales necesarias, de su seguimiento, así como de las actuaciones de apoyo y asesoramiento puntual a la familia. **Como mínimo habrá una sesión mensual de tutoría para el seguimiento de las intervenciones desarrolladas y la coordinación y ajuste del proceso de rehabilitación laboral y apoyo al empleo.**

Una vez establecido el plan individualizado e iniciada la intervención, se desarrollará una evaluación continuada de la misma que se irá realizando como mínimo cada 6 meses, en

función de la que se reajustará de un modo flexible el plan individualizado de rehabilitación reorientando y adaptando el proceso de intervención.

5.4.3 INTERVENCIÓN: METODOLOGÍA, ÁREAS DE TRABAJO Y ACTIVIDADES

5.4.3.1 Metodología

La **intervención** con los usuarios se realizará utilizando diferentes estrategias tanto con el usuario (orientación vocacional, entrenamiento y recuperación de hábitos laborales básicos y capacidades de ajuste al entorno laboral, apoyo a la formación ocupacional, orientación y asesoramiento laboral, acompañamiento y apoyo a la inserción en el mercado laboral, actividades de apoyo al mantenimiento del empleo), como con (y en) el entorno laboral en el que puede insertarse el usuario (información, sensibilización, coordinación con recursos de formación profesional-ocupacional para mejorar la cualificación de los usuarios, coordinación y apoyo con el tejido laboral para favorecer la contratación de los usuarios, acciones de apoyo y fomento de empleo.).

Todas estas estrategias de intervención se irán combinando y organizando específicamente de acuerdo a las características y necesidades de cada usuario a través de su plan individualizado de rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mercado de trabajo, con el fin primordial de mejorar sus capacidades y habilidades laborales y de posibilitar y avanzar en su integración laboral normalizada, ofreciéndole el apoyo necesario.

La intervención se realizará tanto de un modo individual como en grupos teniendo en cuenta lo establecido en el plan individualizado de rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mercado de trabajo de cada usuario.

5.4.3.2 Áreas de intervención y actividades a desarrollar

5.4.3.2 a) Rehabilitación laboral

La rehabilitación vocacional-laboral es el ámbito fundamental del trabajo a desarrollar con los usuarios atendidos en el marco del presente contrato. Con ella nos estamos refiriendo a un proceso complejo encaminado a preparar y capacitar a las personas con problemas psiquiátricos graves para su integración y/o reinserción laboral. Aunque la población con trastorno mental grave presenta una problemática general compartida: desempleo, dificultades laborales y un objetivo común de lograr la máxima integración en actividades productivas remuneradas y lo más normalizadas posibles; la problemática concreta varía de un individuo a otro en función de múltiples factores, algunos ya mencionados, de tal suerte que las necesidades, déficit, recursos y objetivos serán también diferentes de un individuo a otro. Por ello, todo proceso de rehabilitación ha de ser diseñado y ajustado a los problemas y necesidades concretas de cada individuo.

Este proceso individualizado de rehabilitación implica una serie de actividades que han de ser entendidas como un continuo de elementos necesarios para alcanzar un objetivo final,

sin que ello quiera decir que todos los sujetos pasen por todos ellos ni reciban las mismas intervenciones.

La intervención en esta área, por tanto, deberá cubrir todos los aspectos del funcionamiento laboral. En este sentido desde el centro se trabajarán al menos las siguientes áreas, adaptándose específicamente a las necesidades de cada usuario y a los objetivos establecidos:

Orientación vocacional.

Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades de ajuste laboral.

Apoyo a la Formación profesional

Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.

Apoyo a la inserción laboral y seguimiento.

Antes de pasar a describirlas sintéticamente, indicar que no todas se desarrollarán dentro del C.R.L en el que se concierten las plazas; algunas como por ejemplo las actividades de formación, se impartirán fundamentalmente en los recursos de formación existentes en la comunidad (Cursos INEM, Centros de Formación para el empleo, Escuelas-Taller, Centros de F.P. etc.). Siempre y en la medida de lo posible optimizará la utilización de recursos normalizados; no obstante, desde el CRL, se organizará todo el proceso de rehabilitación profesional-laboral de cada sujeto en el que algunas actividades o entrenamientos se llevarán a cabo en el CRL y otras en otros recursos se llevarán a cabo en el CRL y otras en otros recursos de formación o laborales existentes y disponibles.

5.4.3.2 b) Orientación vocacional

Un paso necesario de cara al proceso de rehabilitación laboral es definir con claridad los intereses y objetivos laborales de los usuarios. En muchos casos y por diversas razones (escasa historia laboral, poco conocimiento de opciones relacionadas con su nivel de formación, expectativas no realistas, falta de motivación, etc.) los usuarios requerirán un trabajo de información y orientación vocacional que permita aclarar y definir sus preferencias laborales, así como delimitar el tipo de trabajos disponibles y posibles que se ajustan a su nivel de formación, competencia y funcionamiento. Esto permitirá definir objetivos laborales lo más ajustados a la realidad y posibilidades de cada sujeto y a las oportunidades del mercado laboral. Es fundamental evitar plantearse metas demasiado difíciles o excesivamente alejadas de la realidad del usuario y del contexto laboral existente.

Esta labor de orientación vocacional no se limitará a la utilización de las tradicionales baterías de test de aptitudes o intereses, sino que implicará un proceso de información y valoración acerca de las áreas laborales y ocupacionales más ajustadas a las posibilidades y nivel de cada sujeto, puestos disponibles y/o con mayor futuro laboral, visitas a centros de trabajo, charlas con trabajadores, etc. Tratando no sólo de perfilar los intereses y

objetivos más o menos confusos que tenga cada uno, sino también de desarrollar nuevos intereses en áreas con mayor probabilidad de integración laboral según sus características y posibilidades.

5.4.3.2 c) *Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades de ajuste laboral*

En muchas ocasiones los problemas y dificultades en el funcionamiento laboral de los sujetos con trastornos psiquiátricos crónicos están relacionados no tanto con su competencia técnica como con los déficits que presentan en lo que podríamos llamar habilidades de ajuste laboral.

Estas implican, por un lado, **hábitos básicos de trabajo**, es decir, el conjunto de habilidades necesarias para adecuarse a las normas y requerimientos de una situación laboral. Aunque puede haber variaciones dependiendo de los diferentes puestos de trabajo, en general incluyen: asistencia y puntualidad, apariencia y presentación personal, seguimiento de instrucciones específicas, comenzar y completar tareas, capacidad de iniciar nuevas tareas, trabajar de un modo independiente, concentración en el trabajo, cuidado del equipo y herramientas, etc., por otro lado, las **habilidades sociales** necesarias para interactuar con compañeros y supervisores así como manejar los problemas y situaciones interpersonales que se presenten. Entre estas habilidades sociales de manejo en el mundo laboral se incluyen entre otras las siguientes: interacción con compañeros, capacidad para iniciar y mantener conversaciones, capacidad para solicitar y ofrecer ayuda, habilidad para recibir y expresar críticas, afrontamiento y manejo de situaciones de tensión o estrés, asertividad laboral, etc.

Diversos estudios han puesto de relieve la importancia de estas habilidades de ajuste laboral en relación con el funcionamiento laboral y han evidenciado, junto con la historia laboral previa, que son los mejores predictores del desempeño y ajuste laboral futuro.

El entrenamiento y recuperación de hábitos y capacidades en estas dos áreas se desarrollará en el marco del CRL a través de diversos talleres pre-laborales de carácter polivalente que permitan ofrecer un contexto laboral simulado apropiado para la intervención individualizada con cada usuario en hábitos básicos de trabajo y en habilidades sociales de ajuste al entorno laboral. Estos **talleres de rehabilitación laboral** tienen un carácter diferente, de los habituales talleres ocupacionales, su función no es meramente ocupacional sino rehabilitadora **como contexto de entrenamiento de los hábitos y capacidades que cada usuario necesite para avanzar en su proceso de preparación para la inserción laboral**. En los talleres de rehabilitación laboral o talleres pre-laborales se organizan actividades que por su polivalencia puedan servir a estos objetivos. Como indicación general se organizaran en este CRL al menos 3 talleres en distintas áreas laborales que por su interés y polivalencia puedan resultar apropiadas como: *Ofimática/Nuevas Tecnologías* (informática, Internet, páginas Web, grabación de datos, manejo ofimática, etc.), *Jardinería/Medio Ambiente*; o *Mantenimiento/Oficios* (carpintería, electricidad, pintura, restauración, mantenimiento edificios, etc.), y/o cualquier

otra Área laboral que se considere relevante y útil de cara al proceso de preparación e inserción laboral de los usuarios.

Su dimensión específicamente rehabilitadora se fundamenta en una condición básica de su funcionamiento: las tareas que en ellos se realizan se ajustan siempre a las necesidades individuales de cada usuario en su proceso de rehabilitación laboral. Ello, además, es posible, gracias a que los talleres no tienen un carácter productivo por lo que se evita el condicionamiento derivado de la necesidad de cumplir ritmos de producción o exigencias de rendimiento. De todos modos, las tareas que cada persona realice en el contexto de los talleres deben tener un planteamiento verosímil, a pesar de no ser productivos, deben organizarse de manera que tengan un sentido específico para cada usuario, un por qué y un para qué desde el momento mismo de iniciar el proceso de intervención en rehabilitación laboral. El usuario requiere que la utilidad de la tarea o tareas se establezca en dos direcciones: Una interior hacia sí mismo como protagonista de su propio proceso, como un paso necesario para avanzar en su rehabilitación laboral; y Otra exterior, en la que la tarea concreta se realiza con un fin verosímil y práctico relevante para el usuario. Esta segunda dirección, la esencia de lo útil, gracias a la cual "yo realizo un trabajo, una tarea que sirve para algo", es lo que ofrece al usuario el estímulo diario y le permite sentirse verdaderamente participe de un ámbito laboral desde el momento de iniciar el proceso de rehabilitación.

5.4.3.2.d) *Apoyo a la Formación laboral*

Es evidente que un aspecto importante para facilitar la integración laboral de este colectivo es mejorar su formación y cualificación laboral que en gran parte de los casos es bastante escasa. La formación profesional-ocupacional habrá de facilitar la mejora y adaptación de la cualificación laboral de cada usuario en relación con su objetivo laboral (establecido en su plan individualizado de rehabilitación laboral) que deberá ser realista y vinculado a las posibilidades reales del mercado laboral.

Las diferentes actividades y talleres que se desarrollarán en el CRL no tienen una función específicamente formativa. No se trata de ofrecer a los diferentes usuarios la formación profesional-ocupacional que cada uno precise en relación a su objetivo laboral concreto, lo cual resultaría, entre otras cosas, imposible. La formación que cada usuario necesite debe realizarse, en la medida de lo posible, utilizando la oferta de formación laboral ocupacional normalizada existente (Centros de Formación para el empleo, Escuelas taller, Casas de Oficios, etc.).

La función del CRL a través del proceso de rehabilitación laboral es la de servir de apoyo y complemento a la formación laboral. A través de la rehabilitación se podrá ayudar al usuario a elegir la oferta formativa más idónea a sus posibilidades y preferencias y a la realidad del mercado; asimismo se entrenarán aquellos hábitos de trabajo, habilidades sociales y destrezas cognitivas necesarias para la adecuada realización y aprovechamiento de la formación y se apoyará al usuario durante todo el proceso formativo. Así pues, en el CRL objeto del presente contrato, se favorecerá que la mayor parte de sus usuarios reciban

su formación profesional laboral en opciones normalizadas de formación: cursos de los Servicios públicos de empleo, Centros de Formación para el empleo, Escuelas taller, Casas de Oficios, Cursos de la Fundación ONCE, Centros de formación profesional, etc. Esta labor es de gran importancia para permitir a los usuarios recibir la formación que más se ajuste a sus intereses y objetivos, así como para fomentar una mayor normalización de su atención, al propiciar el uso de recursos de formación profesional y laboral existentes en la propia comunidad. El equipo del CRL establecerá una coordinación concreta con el recurso de formación laboral al que acceda el sujeto ofreciendo el apoyo y supervisión necesarios.

5.4.3.2 .e) *Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo*

Antes de acceder al mercado laboral, muchos de los sujetos requerirán un proceso de entrenamiento de habilidades de búsqueda de empleo. Ser capaz de buscar empleo implica un amplio y heterogéneo conjunto de habilidades y conocimientos de los que muchos de los enfermos crónicos carecen o presentan diversos déficits. Por ello, se ofrecerá un programa de entrenamiento, ajustado a las necesidades y nivel de cada individuo, que lo haga más competente y autónomo en la compleja tarea de buscar trabajo. En dicho programa se entrenarán, entre otros, los siguientes aspectos:

Identificar y usar las fuentes de información existentes sobre ofertas de trabajo.

Discriminar y seleccionar las ofertas que más se ajusten a sus intereses y posibilidades.

Aprender a elaborar currículos laborales.

Escribir cartas de presentación y cumplimentar solicitudes.

Identificar y realizar los trámites pertinentes (inscripción en el registro del Servicio público de Empleo, etc.).

Presentación y manejo de entrevistas laborales (explicar cualidades y méritos, responder a preguntas, hacer preguntas, solicitar aclaraciones, etc.).

En suma, con el entrenamiento en búsqueda de empleo se pretende que el usuario adquiera las habilidades, conocimientos y destrezas necesarios para encontrar y acceder a un empleo.

Para cada una de estas áreas la empresa adjudicataria diseñará una guía, que estructure globalmente el proceso de intervención. Estas guías del proceso de intervención, así como la guía del proceso de evaluación, deberán estar permanentemente actualizadas, en el centro y habrán de ser de conocimiento de los profesionales que en él trabajan.

El anterior listado no debe entenderse como una relación de programas específicos estructurados por los que tengan que pasar necesariamente todos los usuarios sino como un conjunto de áreas relevantes en el ámbito del funcionamiento laboral que se deberán desarrollar o no de acuerdo a la problemática y necesidades específicas de cada usuario y a lo establecido en su plan individualizado de rehabilitación laboral.

5.4.3.2 f) Apoyo a la inserción laboral y seguimiento

Tras el proceso de intervención y entrenamiento en rehabilitación profesional-laboral muchos de los sujetos podrán estar en condiciones de desempeñar actividades laborales productivas de un modo más o menos normalizado. El CRL desde su ámbito de actuación concreto, desarrollará una labor dinámica que maximice las oportunidades de inserción laboral de los usuarios que tras pasar un proceso activo y estructurado de rehabilitación profesional-laboral estén en condiciones de implicarse en actividades laborales.

Así pues, el CRL, basándose, cuando sea posible, en una metodología de “empleo con apoyo”, ofrecerá apoyo y supervisión a los usuarios que hayan podido integrarse en alguna opción laboral con el fin de facilitar su adaptación al puesto de trabajo y ayudar a manejar los diferentes problemas que se planteen. Realizará, también, un seguimiento periódico de los usuarios a fin de valorar el mantenimiento de los logros obtenidos tras el proceso de rehabilitación y contribuir a solventar los problemas y dificultades que aparezcan. Como apoyo a los procesos de apoyo a la inserción laboral contarán con la figura del preparador laboral como elemento específico para el desarrollo de esta tarea y para la organización de procesos de inserción y mantenimiento en el puesto de trabajo basado en el modelo de “empleo con apoyo”. Esta labor de seguimiento no se circunscribirá sólo a los que se integren en algún trabajo, sino también a aquellos que no hayan podido hacerlo, de modo que les permita mantener lo conseguido y ofrecerles ayuda continuada en la tarea de buscar alguna oportunidad laboral que se ajuste a sus posibilidades.

5.4.3.2 g) Contacto y coordinación con el tejido laboral

Asimismo, el CRL, objeto del presente contrato, habrá de contactar con los recursos laborales de la zona para conocer los puestos de trabajo que se ofertan y facilitar la coordinación que permita mejorar la incorporación laboral de los usuarios. Además, informará a las distintas empresas y entidades de la capacidad laboral de los usuarios, de las ayudas, subvenciones y exenciones de las que se podrían beneficiar aquellos empresarios que contraten a personas con enfermedad mental grave con calificación de discapacidad. También prestará apoyo y asesoramiento para la creación de iniciativas empresariales que faciliten la contratación e integración laboral de personas con trastornos mentales.

En suma, desde el CRL se propiciarán y fomentarán todas las posibilidades que fomenten la integración laboral de las personas con enfermedad mental grave

Estas actividades se pueden concretar en:

Creación de un banco de datos actualizado con las ofertas laborales existentes en la zona de referencia y en el resto de la Comunidad de Madrid, útiles o relevantes para la integración laboral de enfermos mentales crónicos.

Contacto, información y coordinación con organizaciones empresariales, cámaras de comercio, cooperativas, sindicatos, Oficinas de Empleo, Agencias de colocación, Fundación ONCE, etc., para fomentar vías de contratación e integración laboral.

Contacto y coordinación con Centros Especiales de Empleo.

Apoyo a la creación de fórmulas de autoempleo.

Apoyo a la creación por parte de asociaciones u otras entidades sociales de cooperativas, centros especiales de empleo u otras opciones laborales en las que se puedan integrar las personas atendida con enfermedad mental.

CLÁUSULA 6ª.- COORDINACIÓN Y APOYO A OTROS RECURSOS COMUNITARIOS

La entidad adjudicataria deberá asegurar que desde los Centros de atención social a personas con enfermedad mental en Getafe (Residencia, Pisos, CRPS y CRL) incluidos en el presente contrato, se participe y promueva la coordinación con todos aquellos servicios o recursos (SSM, Servicios Sociales Generales, Recursos socio-comunitarios) que puedan estar implicados en la atención de los usuarios y resulten necesarios o relevantes para promover su rehabilitación e integración a fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de atención, rehabilitación apoyo social e integración comunitaria. Para ello se seguirán en todo momento las directrices que se establezcan desde la Consejería a través de los responsables técnicos de la *Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera*.

Se deberá participar activamente, tanto el director como, si es necesario, otros profesionales de los Centros como el psicólogo, trabajador social u otros, y en las reuniones de coordinación que se establezcan a nivel de área o de distrito, con los SSM de referencia como responsables de la atención y seguimiento psiquiátrico y de la derivación de los usuarios al Centro, a fin de asegurar la adecuada complementariedad y coordinación de actuaciones. Asimismo esta labor de coordinación se desarrollara con los servicios sociales generales y otros que pudieran corresponder en función del perfil de las personas usuarias (recursos culturales, de ocio, formativos, prelaborales y otros) al objeto de establecer cauces de comunicación, rentabilizar recursos, establecer las oportunas derivaciones y diseñar programas de prevención y colaboración, así como realizar las actuaciones necesarias para lograr una integración, participación e interrelación entre las personas usuarias y el entorno donde se ubican los centros.

Asimismo, los centros, se deberán apoyar y en su caso colaborar con los otros recursos sociales específicos de la Consejería a través de la Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera como: otras residencias, otros pisos supervisados, otros Centros de Rehabilitación social, Centros de Día de soporte social, Centro de Rehabilitación Laboral, etc., que existan o se creen en la zona de referencia de los centros objeto de este contrato.

Los centros participarán en las labores de formación y asesoramiento que sobre problemática psicosocial de las personas con enfermedad mental grave y duradera, y sobre

el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria puedan impartirse para asociaciones existentes en la comunidad, profesionales de los servicios sociales generales, Servicios Públicos de Empleo, tejido empresarial, líderes y agentes comunitarios, etc.

Asimismo, cada centro se implicará, desarrollará y colaborará en actividades en su entorno de referencia donde se promuevan la divulgación de la problemática de esta población y la mayor sensibilización social de cara a la aceptación y apoyo a la integración social de este colectivo. En esta línea se organizarán desde cada Centro en su zona de referencia **actividades de sensibilización y lucha contra el estigma** en todos los ámbitos que sean pertinentes, fomentando en el desarrollo de las mismas, la activa participación y protagonismo de los usuarios y buscando la cooperación y el trabajo en red con otros centros, entidades y agentes sociales para fomentar acciones inclusivas en la sensibilización social y la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental.

Como mínimo se organizarán en el marco del contrato 4 actividades anuales de sensibilización y lucha contra el estigma, de las cuales al menos una se ha de desarrollar en el ámbito educativo (Colegios, Institutos y Universidades) ya que trabajar en el ámbito educativo con adolescentes y jóvenes que serán los futuros ciudadanos, es un modo esencial de contribuir a prevenir que se desarrollen falsos prejuicios sobre los trastornos mentales y actitudes de discriminación y/o rechazo.

La entidad adjudicataria, podrá organizar, en el marco de los oportunos acuerdos con la Universidad (Facultad de Psicología, Facultad de Trabajo Social, o de Terapia Ocupacional o Educación Social, etc.) periodos de prácticas en el Centro de estudiantes o graduados o licenciados, así como de alumnos de Formación Profesional de Grado superior como Técnico en Integración Social o similar o equivalente. Por otro lado, de acuerdo con el correspondiente Área de Salud Mental se podrán organizar en el centro periodos de rotación de M.I.R. de psiquiatría y P.I.R. de psicología. Debiendo la entidad adjudicataria acatar las directrices e instrucciones que desde la Consejería en su caso se establezcan.

Igualmente podrán establecerse convenios con entidades en el ámbito de voluntariado cumpliendo con los preceptos legales para desarrollar tareas de acompañamiento, apoyo social y dinamización de actividades de ocio y tiempo libre, etc.

CLÁUSULA 7ª.- EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN DEL CENTRO

Cada usuario que sea atendido en cada uno de los centros de Getafe (Mini- Residencia, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Rehabilitación Laboral y Pisos Supervisados) incluidos en el presente contrato, deberá contar con un expediente individual

en soporte informático que recoja, organice y archive toda la información y documentación correspondiente a su proceso de atención y rehabilitación. Incluirá por datos de identificación, plan de continuidad de cuidados y demás informes del servicio de salud mental derivante, informe de evaluación, plan individualizado de rehabilitación, informes de seguimiento periódicos, programas y actividades en las que participa cada usuario, registro de asistencia a actividades y programas y ausencias, informes de alta o baja del usuario del centro, quejas y reclamaciones interpuestas por el usuario/a atendida o sus familias.

La empresa o entidad adjudicataria quedará obligada a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes, y su conservación, respetándose en todo momento la confidencialidad de la información en ellos recogida. Asimismo, la empresa o entidad adjudicataria estará obligada a enviar la información que se le solicite a requerimiento de los responsables técnicos de la citada Red en la Consejería, del proceso de atención de cada usuario y de funcionamiento del centro.

Para ello, el adjudicatario dispondrá de una aplicación informática para la gestión del Servicio, que recoja, para cada usuario, los datos de identificación, tratamientos y registros, Plan Individualizado de rehabilitación, días y horas de asistencia, frecuencias, registros y reclamaciones e incidencias de todo tipo, y la solución dada, registro permanentemente actualizado de las horas de entrada y salida del personal. En definitiva, todas las cuestiones previstas en los pliegos y relacionadas con la gestión y prestación del servicio. Esta aplicación informática deberá permitir el acceso en todo momento y en tiempo real por parte de los técnicos de la Comunidad de Madrid debidamente autorizados a efectos de realizar el seguimiento de la correcta gestión del servicio y poder auditarlo.

La aplicación informática dispondrá de los elementos de seguridad necesarios que impidan la modificación de los datos una vez registrados y contemple todas las características técnicas para asegurar el cumplimiento de los requerimientos legales de acuerdo con lo establecido en Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos –RGPD–) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDPGDD) y demás normativa de aplicación.

La entidad adjudicataria (aún en el supuesto de que un tercero sea el proveedor de la aplicación informática de gestión del servicio) será la responsable de garantizar que la Comunidad de Madrid y, en su caso, la entidad que ésta contrate a tal fin, pueda llevar a cabo tareas de comprobación y verificación de la integridad de la información y de que no ha sido alterada ni manipulada.

La entidad adjudicataria facilitará al personal que designe la Dirección General competente en materia de atención a las personas con discapacidad y enfermedad mental de la Comunidad de Madrid los permisos y conocimientos necesarios para el acceso a la aplicación informática de gestión y consulta de la información a distancia del centro.

El adjudicatario, en su calidad de entidad colaboradora, conforme a lo establecido en el Decreto 51/2023, de 3 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la Historia Social Única (HSU), el Registro Único de Usuarios y otros instrumentos de gestión de la información del Sistema Público de Servicios Sociales, deberá asegurar que las aplicaciones informáticas que desarrolle o, en todo caso, aquellos sistemas de información de los que disponga y que resulten necesarios para la adecuada realización del objeto del contrato, sean compatibles y permitan el intercambio de datos con el sistema Historia Social Única, de acuerdo con lo previsto en el artículo 70.3 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, y en el citado Decreto.

Asimismo, el adjudicatario, en su condición de encargado o, en su caso, de responsable de tratamiento de los datos, deberá observar la normativa de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, así como los preceptos relativos a la confidencialidad recogidos en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre y el Decreto 51/2023, de 3 de mayo. De igual manera, el adjudicatario deberá atenerse a lo dispuesto en la normativa reguladora del acceso profesional a HSU aprobada por la Comunidad de Madrid. Todo ello, de acuerdo con las directrices proporcionadas por la consejería competente en servicios sociales para la articulación de los respectivos sistemas de información.

Adicionalmente, el adjudicatario deberá contar con el certificado acreditativo del cumplimiento del ENS nivel medio, según lo dispuesto en la Disposición Transitoria única del Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en los términos establecidos en el art 2.3 del mencionado Decreto si se tratasen datos de categoría especial.

CLÁUSULA 8ª.- PLAN DE CALIDAD

Se incluirá la implantación de un sistema de gestión de calidad.

Dentro del mismo la entidad adjudicataria deberá llevar a cabo la evaluación de todas las actividades desarrolladas en cada Centro, tanto respecto a la eficiencia y competencia del personal, como respecto a la adecuación y efectividad de las intervenciones y actividades que se realicen.

En este sentido, el adjudicatario deberá obtener una certificación de calidad específica para la Residencia, el Centro de Rehabilitación Psicosocial, El Centros de Rehabilitación laboral y los pisos y con validez para todo el periodo de ejecución del contrato cumpliendo para todas las actividades y programas desarrollados en los Centros objeto de contrato de conformidad con la norma ISO9001 o la norma UNE que se determine como aplicable para este tipo de centro. El adjudicatario deberá seguir las instrucciones que a este respecto determine la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

El adjudicatario debe mostrar el cumplimiento con la misma mediante un certificado en vigor emitido por una entidad de certificación acreditada por ENAC. El certificado deberá

incluir la marca de la entidad de acreditación o referencia a la condición de acreditado, el número de acreditación, y debe estar emitido con un alcance que cubra las actividades objeto de este contrato.

Dentro del mismo implantará un sistema de evaluación de la satisfacción de las personas usuarias y representantes que se llevará a cabo con la periodicidad anual.

Con el fin de que las personas usuarias puedan participar de la manera más amplia posible, se les proporcionará todos los medios, apoyos y adaptaciones necesarias para obtener su respuesta.

Los resultados de esta evaluación deberán comunicarse a la Consejería en el plazo que se establezca.

Asimismo, en el caso de que desde la Consejería se promueva un sistema de evaluación de la satisfacción homogéneo para la tipología de plazas objeto de este contrato, el adjudicatario estará obligado a adherirse al mismo e implantarlo en las condiciones que se establezcan.

CLÁUSULA 9ª.- MEMORIAS

La empresa adjudicataria deberá presentar anualmente una memoria sobre el funcionamiento de cada uno de los centros incluidos en el contrato (Residencia, Pisos supervisados, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral) donde se ofrecerán los datos sobre población atendida y características de la misma, actividades desarrolladas, resultados obtenidos, etc. En la elaboración de estas memorias anuales deberá seguir las directrices, que se establezcan desde la Consejería.

Asimismo, empresa adjudicataria estará obligada a cumplimentar y remitir mensualmente las hojas y estadillos sobre el movimiento asistencial y otras actividades realizadas en la Residencia, Pisos supervisados, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral que la Consejería tiene establecidas. En cualquier momento y a requerimiento de los responsables técnicos de la citada Red en la Consejería, la entidad adjudicataria estará obligada a presentar cuantos datos, estadísticos o sobre el proceso de atención, rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de los usuarios, se le soliciten.

CLÁUSULA 10ª.- MEDIOS PERSONALES

La Consejería podrá solicitar la documentación que estime pertinente para comprobar que los trabajadores que están efectivamente asignados a la ejecución del contrato se hayan contratados para la prestación del servicio y gozan de la titulación y formación profesional necesaria para ello.

La totalidad de la plantilla del personal que se relaciona a continuación, dependerá laboralmente de las entidades adjudicatarias del contrato, no existiendo ningún tipo de vínculo a este respecto con la Consejería que será totalmente ajena a dichas relaciones laborales. Serán de cuenta del adjudicatario las obligaciones que la legislación y convenio colectivo aplicable establezcan en cuanto al personal que viniera prestando el servicio.

La entidad que resulten adjudicataria de la gestión de cada uno de los centros, deberá contar para la ejecución del contrato, con el personal técnico y de atención directa suficiente para la prestación del servicio, de cada uno de los Centros: una Residencia (26 plazas), dos Pisos Supervisados (8 plazas), un CRL (55 plazas) y un CRPS (90 plazas).

En estos centros, los profesionales de cada categoría profesional deberán desarrollar su trabajo de acuerdo a lo establecido en el presente pliego y a las actividades necesarias para la adecuada atención residencial y de apoyo al alojamiento, así como de la atención psicosocial, de apoyo social y de rehabilitación laboral de los usuarios y teniendo en cuenta como referencia las funciones que se reseñan más adelante. La relación de plantilla mínima en cada centro que a continuación se reseñará, se ha realizado teniendo en cuenta la plantilla actual de dichos centros con los ajustes necesarios para su optimización.

Los medios personales del equipo técnico que deberán aportar la entidad adjudicataria para la adecuada prestación de los servicios y actividades a realizar en cada uno de los centros del presente contrato, será como mínimo el siguiente:

- 3 directores a jornada completa (uno para el CRPS, uno para el Centro de Rehabilitación Laboral y otro para la Residencia y los Pisos Supervisados). Grupo II Personal titulado nivel 3.
- 5 psicólogos a jornada completa (uno para la Residencia y Pisos, tres para el CRPS y uno para el Centro de Rehabilitación Laboral). Grupo II Personal titulado nivel 3.
- 3 terapeutas ocupaciones a jornada completa (uno para la Residencia, uno para el CRPS y otro para el CRL). Grupo II Personal titulado nivel 2.
- 1 técnico de apoyo a la inserción laboral a jornada completa, con funciones también de preparador laboral para el CRL. Grupo II Personal titulado nivel 2.
- 1 preparador laboral para el CRL. Grupo II Personal titulado nivel 2.
- 1 Trabajador Social para el CRPS. Grupo II Personal titulado nivel 2.
- 3 maestros de Taller a jornada completa en el CRL. Grupo II Personal técnico superior nivel 1.
- 17 monitores/educadores a jornada completa, 14 para la residencia y pisos y 3 para el CRPS. Grupo III Personal técnico superior nivel 1.

- 3 auxiliares administrativos a jornada completa, uno para la Residencia, otro para el CRPS y otro para el CRL. Grupo III Personal técnico auxiliar
- 3 auxiliares domésticos de limpieza y lavandería a jornada completa para Residencia, 0,5 Auxiliar de limpieza para CRPS y 0,5 Auxiliar de limpieza para CRL Grupo III Personal técnico auxiliar

El servicio de cocina de la Residencia, así como los correspondientes a limpieza y lavandería podrá ser subcontratados con el exterior por la entidad adjudicataria previo conocimiento y aprobación por parte de la Consejería. Para garantizar la alimentación de los usuarios de la residencia, la entidad adjudicataria podrá utilizar las instalaciones del centro, en cuyo caso deberá asegurar al menos la presencia de un 1 cocinero a jornada completa (Grupo III Personal técnico) y 1 ayudante de cocina a jornada completa (Grupo III Personal técnico auxiliar) o contratar un servicio de *catering*.

El personal específico de cada centro será:

- **Personal Residencia (26 plazas) y Piso supervisado (8 plazas)**
 - 1 director (psicólogo/a o en su caso terapeuta ocupacional o trabajador/a social o educador/a social). Grupo II Personal titulado nivel 3
 - 1 auxiliar administrativo. Grupo III Personal técnico auxiliar
 - 3 auxiliares de limpieza. Grupo III Personal técnico auxiliar
 - 1 psicólogo/a. Grupo II Personal titulado nivel 3
 - 1 terapeuta ocupacional. Grupo II Personal titulado nivel 2
 - 14 monitores/educadores. Grupo III Personal técnico superior nivel 1
- **Personal técnico específico Centro Rehabilitación Psicosocial (CRPS) (90 plazas)**
 - 1 director (psicólogo/a o en su caso terapeuta ocupacional o trabajador/a social o educador/a social). Grupo II Personal titulado nivel 3
 - 3 psicólogo/as. Grupo II Personal titulado nivel 3
 - 1 terapeuta ocupacional. Grupo II Personal titulado nivel 2
 - 1 Trabajador Social. Grupo II Personal titulado nivel 2
 - 3 monitores/educadores. Grupo III Personal técnico superior nivel 1
 - 1 auxiliar administrativo. Grupo III Personal técnico auxiliar

- 0,5 auxiliares de limpieza. Grupo III Personal técnico auxiliar.
- **Personal técnico específico Centro Rehabilitación Laboral (CRL) (55 plazas)**
 - 1 director (psicólogo/a o en su caso terapeuta ocupacional o trabajador/a social o educador/a social). Grupo II Personal titulado nivel
 - 1 psicólogo/a. Grupo II Personal titulado nivel 3
 - 1 terapeuta ocupacional. Grupo II Personal titulado nivel 2
 - 1 técnico de Apoyo a la Inserción Laboral. Grupo II Personal titulado nivel 2
 - 1 preparador laboral. Grupo III Personal técnico superior nivel 1
 - 3 profesores de Taller/Maestros de Taller. Grupo III Personal técnico superior nivel 1
 - 1 auxiliar administrativo. Grupo III Personal técnico auxiliar
 - 0,5 auxiliares de limpieza. Grupo III Personal técnico auxiliar

Se indicará en primer lugar la plantilla común a la Residencia y Pisos supervisados incluidos en el contrato y luego la plantilla común y la específica de cada uno de los centros de atención diurna: Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral.

10.1. PLANTILLA COMÚN A LA RESIDENCIA Y PISO SUPERVISADO

La Residencia de 26 plazas y los Pisos supervisado de 8 plazas, funcionarán de un modo coordinado y complementario. La supervisión y apoyo a los Pisos se realizarán desde el equipo de profesionales de la Residencia desde el que se asignará a 0,5 de monitor/educador de referencia para el apoyo, supervisión y seguimiento del Piso supervisado dependiente de la Residencia:

Así pues, la plantilla de la Residencia que incluirá el apoyo y supervisión al piso supervisado será como mínimo la siguiente

- **Director**

Se deberá contar con la figura de un Director responsable de la organización, funcionamiento y administración del centro y cumplir con lo establecido en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y su normativa de desarrollo, a una jornada completa de lunes a viernes. El Director/a será

titulado universitario (psicólogo/a o en su caso terapeuta ocupacional o trabajador/a social o educador/a social) y contará con la acreditación y formación necesaria que determina la normativa para el ejercicio de la Dirección de un Centro de Servicios Sociales.

Sus funciones serán:

- Coordinación Técnica de la Residencia y Pisos:
 - Dirección y coordinación del personal
 - Coordinación de los programas y actividades de la Residencia y Piso
 - Planificación y ajuste de horarios
 - Supervisión, evaluación y valoración de los programas y demás actividades de la Residencia y Piso.
 - Gestión de los aspectos administrativos y económicos.
 - Facilitar y promover la formación continuada del personal, así como el desarrollo de investigaciones relacionadas con temas de rehabilitación.
- Coordinación externa:
 - Organizar y mantener la colaboración y coordinación con los servicios de salud mental de referencia.
 - Organizar y mantener la coordinación con los servicios sociales generales de la zona.
 - Coordinación con los responsables técnicos de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería.
 - Coordinar el apoyo a otros recursos destinados a personas con enfermedad mental dependientes de la Consejería (a través de la Red citada) que le correspondan según su sectorización.
 - Promover y organizar la formación, colaboración y apoyo a recursos comunitarios de la zona, útiles para favorecer la integración social de los usuarios atendidos.

- **Psicólogo**

Se deberá contar con la figura de 1 psicólogo en jornada completa de presencia de lunes a viernes con la titulación de Licenciado universitario en Psicología o en su caso Grado Universitario en Psicología con postgrado (master en rehabilitación psicosocial, master en

Intervención psicológica, master en Psicología general sanitaria; master en intervención psicosocial u otros másteres universitarios equivalentes o de características similares.

Sus funciones serán:

- Recepción de usuarios y organización del proceso de acogida y adaptación
- Evaluación funcional de los usuarios y coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional
- Diseño de los planes individualizados de atención.
- Tutorización y atención individualizada de usuarios.
- Organización y supervisión de las actividades de la vida diaria, tareas de administración de dinero, manejo de la medicación y otras actividades de cuidado personal de los usuarios.
- Diseño, programación e implementación de las diferentes actividades de atención psicosocial y apoyo a la rehabilitación e integración comunitaria.
- Colaboración en la coordinación con los servicios de salud mental y con cuantos otros recursos sociales y comunitarios sean pertinentes.
- Colaboración en la evaluación global del Centro.
- Evaluación de cada usuario en las diferentes actividades y estrategias que conforman su proceso de atención individualizada.
- Organización, coordinación y desarrollo del seguimiento y apoyo comunitario de los usuarios.
- Formación y supervisión de los otros profesionales del centro, así como de los recursos, profesionales y líderes comunitarios.
- **Terapeuta ocupacional**

Se deberá contar con la figura de 1 profesional con la titulación de terapeuta ocupacional a jornada completa de lunes a viernes. Sus funciones serán:

- Participación en la evaluación y programación de las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre e integración comunitaria.
- Organización de la intervención en dichas áreas y en las actividades de apoyo y soporte social.

- Apoyo y supervisión de las actividades de la vida diaria, tareas de administración de dinero, manejo de la medicación y otras actividades de cuidado personal de los usuarios.
 - Apoyo a la programación y la supervisión del trabajo de los monitores/educadores.
 - Apoyo a las labores de tutoría y atención individualizada y a las actividades de utilización e integración en recursos comunitarios.
 - Organización de la participación de los usuarios en el cuidado de sus habitaciones, espacios comunes y otras tareas domésticas en la Residencia, así como de las actividades de mejora de la autonomía personal.
 - Colaboración en las tareas de formación y sensibilización en la comunidad.
 - Apoyo en el seguimiento y apoyo comunitario de los usuarios.
- **Monitores/educadores**

Se deberá contar con un mínimo de 14 monitores/educadores con la titulación mínima de Formación Profesional de Grado superior como Técnico en Integración Social o similar o equivalente; o en su caso con titulación universitaria de diplomatura o grado en Educación Social.

Se contará como mínimo con 14 monitores/educadores a jornada completa distribuidos en los distintos turnos a lo largo de la semana y durante todo el año incluyendo las vacaciones y suplencias necesarias.

Se asegurará la actividad y presencia suficiente en cada turno de los monitores/educadores que sean necesarios en cada caso, debiendo asegurarse que quede cubierto el servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana con el número de monitores que sean necesarios para la adecuada prestación de la atención.

En la Residencia se deberá asegurar que quede cubierto el servicio las 24 horas del día con una presencia mínima física diaria de lunes a viernes de al menos 3 monitores en turno de mañana, 3 en turno de tarde, 2 en turno de noche y en fin de semana deberá contar al menos con 2 monitores en los turnos de mañana, tarde y noche. El resto de monitores/educadores se distribuirán en el turno que se considere más adecuado en función con criterios organizativos o las características de la residencia. Del conjunto de monitores/educadores al menos 1 monitor se asignará a la supervisión de los dos pisos. En todo caso la distribución de educadores entre la Residencia y los Pisos se ajustará de un modo flexible a las necesidades de ambos recursos y de los usuarios en ellos atendidos.

Sus funciones serán:

- Apoyo personal en las actividades de autocuidado y de la vida diaria.

- Supervisión, acompañamiento y apoyo a la mejora del funcionamiento de los usuarios.
 - Acompañamiento y apoyo individualizado a los usuarios en el funcionamiento y en todos los aspectos de la atención, así como en la participación de los usuarios en la realización de tareas domésticas (limpieza y orden de su habitación, colaboración en la limpieza de su baño y espacios comunes, etc.).
 - Colaboración en las tareas de evaluación y programación, en las distintas áreas de atención e intervención psicosocial: auto cuidado, actividades de la vida diaria, psicomotricidad, ocio y tiempo libre, integración comunitaria, etc.
 - Colaboración en el desarrollo de los programas de entrenamiento e intervención a realizar con los usuarios y en el conjunto de actividades de apoyo social y comunitario.
 - Apoyo y colaboración en las tareas de tutorías y atención individualizada.
 - Apoyo en el entrenamiento y atención individualizada de los usuarios.
 - Acompañamiento, apoyo y supervisión de los usuarios en los entrenamientos y actividades en la "calle" y en la utilización de recursos socio comunitarios.
 - Colaboración en la evaluación y programación de las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre e integración comunitaria.
- **Auxiliar administrativo**

Para el buen funcionamiento de estos centros la entidad adjudicataria contará con al menos una figura de auxiliar administrativo a jornada completa para el desarrollo de las tareas administrativas, de recepción, atención telefónica y otras tareas necesarias para el buen funcionamiento de la Residencia.

Además, se deberá disponer bien por contratación directa de las entidades adjudicatarias o mediante subcontratación de las siguientes figuras profesionales:

- **Personal de cocina**

Asimismo, para el buen funcionamiento en este centro residencial y de su servicio de cocina y comedor la entidad adjudicataria contará con al menos una figura de un cocinero/a a jornada completa para el desarrollo de las tareas organización de la cocina, planificación y gestión de compras y elaboración y preparación de las comidas y de un ayudante de cocina a jornada completa como apoyo y colaboración en la elaboración de comidas y otras tareas relacionadas con la organización y funcionamiento de la cocina. La entidad adjudicataria podrá optar también por subcontratar la alimentación de los usuarios con una entidad

externa (*catering*), siempre que no se produzca un menoscabo de las condiciones establecidas en cuanto a calidad y variedad de la dieta en la cláusula 4ª.

- **Auxiliares domésticos de limpieza y lavandería**

Por otro lado, para la realización de las labores de limpieza y lavandería y de apoyo doméstico de la Residencia y Pisos, la entidad contará con al menos tres figuras de auxiliar doméstico de limpieza y lavandería a jornada completa cubriendo toda la semana o podrá en su caso contratar con una empresa el servicio de limpieza y lavandería del centro. Sus funciones serán:

- Limpieza de habitaciones, baños y demás espacios de la Residencia.
- Apoyo y colaboración en la limpieza general de la Residencia y del Piso.
- Lavado y repasado de lencería y ropa de cama, así como mantelería de comedor y cocina.
- Lavado y repasado de ropa de los usuarios y apoyo a los usuarios en el lavado y cuidado de su ropa personal.
- Colaboración y apoyo en otras tareas de limpieza, lavandería y cocina.

10.2. PLANTILLA ESPECÍFICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.

- **Psicólogo**

Se deberá contar con la figura de **3 psicólogos/as en jornada** completa de presencia de lunes a viernes con la titulación de Licenciado universitario en Psicología o en su caso Grado universitario en Psicología con postgrado (master en rehabilitación psicosocial, master en Intervención psicológica, master en Psicología general sanitaria; master en intervención psicosocial u otros masters universitarios equivalentes o de características similares.

Sus funciones serán:

- Recepción de usuarios y pre-evaluación en colaboración con el/la Terapeuta Ocupacional y demás profesionales.
- Evaluación funcional de los usuarios
- Diseño de los planes individualizados de atención psicosocial y soporte social.
- Tutorización de usuarios.

- Diseño, programación e implementación de las diferentes actividades de mejora de la autonomía personal y social y de las actividades de soporte social e integración comunitaria.
- Formación y supervisión del resto de profesionales que componen la plantilla.
- **Terapeuta ocupacional**

Se deberá contar con la figura de **1 profesional con la titulación de Terapeuta Ocupacional** a jornada completa de lunes a viernes.

Sus funciones serán:

- Organización y desarrollo de los programas de mejora de la autonomía personal y social.
- Organización y desarrollo de los talleres y demás actividades de soporte social
- Organización y apoyo a la utilización e integración en recursos comunitarios
- Organización y apoyo del proceso de atención y soporte social.
- **Monitores/educadores**

Se deberá contar con un mínimo de **3 monitores/educadores** a jornada completa de lunes a viernes con la titulación mínima de Formación Profesional de Grado superior como Técnico en Integración Social o similar o equivalente; o en su caso con titulación universitaria de diplomatura o grado en Educación Social.

Sus funciones serán:

- Apoyo en el desarrollo de los programas de mejora de la autonomía personal y social.
- Desarrollo de los talleres y demás actividades de soporte social
- Apoyo a la utilización e integración en recursos comunitarios
- Colaboración y apoyo del proceso de atención y soporte social

10.3. PLANTILLA ESPECÍFICA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL

- **Psicólogo**

Se deberá contar con la figura de **1 psicólogo/a en jornada completa** de presencia de lunes a viernes con la titulación de Licenciado universitario en Psicología o en su caso Grado universitario en Psicología con postgrado (master en rehabilitación psicosocial, master en Intervención psicológica, master en Psicología general sanitaria; master en

intervención psicosocial u otros másteres universitarios equivalentes o de características similares. Sus funciones serán:

- Evaluación funcional vocacional-laboral.
- Orientación vocacional.
- Diseño y programación del plan individualizado de rehabilitación profesional-laboral.
- Implementación de los entrenamientos en habilidades de ajuste laboral y búsqueda de empleo, en colaboración con los maestros de taller y terapeuta ocupacional.
- Estructuración y supervisión de las actividades de formación profesional/laboral en colaboración con los maestros de taller.
- Apoyo y supervisión a los recursos de formación profesional (Cursos, Servicios Públicos de Empleo y/o Formación, Centros de F.P., etc.) en los que se integren algunos de los usuarios.
- Evaluación de programas y actividades de rehabilitación profesional laboral y de los avances y progresos de los usuarios.
- Formación y supervisión del resto de profesionales que componen la plantilla.
- Organización y coordinación del proceso de seguimiento y apoyo continuado de los usuarios que hayan finalizado su proceso de rehabilitación laboral.
- **Terapeuta ocupacional**

Se deberá contar con la figura de **1 profesional con la titulación de Terapeuta Ocupacional** a jornada completa de lunes a viernes. Sus funciones serán:

- Colaboración en la evaluación y programación de las diferentes áreas del proceso de rehabilitación laboral y apoyo a la integración laboral.
- Participación y colaboración en las tareas de orientación vocacional, entrenamiento de hábitos laborales y habilidades de ajuste laboral y en los entrenamientos en búsqueda de empleo.
- Colaboración en el apoyo al acceso y mantenimiento de los usuarios en el mercado laboral.
- **Técnico de apoyo a la inserción laboral/preparador laboral**

Se deberá contar con la figura de 1 profesional que ejerza de técnico de Apoyo a la Integración Laboral y también desarrolle las funciones de Preparador Laboral con la titulación mínima de diplomatura o grado universitario preferentemente en Áreas de

Ciencias Sociales (Trabajo Social, Educación Social, Relaciones Laborales, Terapia Ocupacional, etc.) a jornada completa de lunes a viernes.

Sus funciones serán:

- Contacto y coordinación con el mercado laboral.
- Detección, captación y análisis de puestos de trabajo.
- Apoyo al proceso de rehabilitación laboral, en especial en el área de la orientación vocacional, ajuste laboral y búsqueda de empleo.
- Participación y apoyo en la coordinación con recursos de formación.
- Apoyo en la búsqueda activa de empleo y el acceso y mantenimiento en el puesto de trabajo.
- Colaboración en tareas de divulgación y sensibilización en el mercado laboral.
- Asesoramiento técnico y apoyo a proyecto de autoempleo o creación de iniciativas laborales.
- Colaboración y apoyo en el análisis de puestos de trabajo y en el proceso de adecuación inicial persona-puesto de trabajo.
- Proporcionar el entrenamiento laboral en el propio puesto de trabajo.
- Enseñar las habilidades necesarias (socio-laborales y técnicas) para realizar las tareas específicas del puesto de trabajo.
- Apoyar la adaptación progresiva al puesto de trabajo.
- Asesorar y apoyar a los supervisores y compañeros de trabajo para facilitar la adaptación del enfermo mental a su puesto y al ambiente laboral de la empresa.
- Ayudar a la persona en el propio contexto las habilidades necesarias para mantener el puesto de trabajo.
- Favorecer y apoyar la integración social de la persona en el entorno social de la empresa y de sus compañeros de trabajo.
- Ofrecer apoyo continuado y seguimiento para asegurar el éxito en el mantenimiento del puesto de trabajo.
- Apoyar a la persona en la utilización y continuidad del seguimiento de su servicio de salud mental o centro de rehabilitación de referencia.

- Apoyar y colaborar, en coordinación con el resto de los profesionales del equipo, en las tareas de asesoramiento y apoyo con el entorno familiar de cada usuario para favorecer su implicación activa en el proceso de inserción laboral
- **Maestros de taller**

Se deberá contar con la figura de **3 profesionales que ejerza de Maestros de Taller** con la titulación mínima de Bachillerato, antigua FP II, o con Formación Profesional de Grado superior o similar o equivalente a jornada completa de lunes a viernes. Sus funciones serán:

- Colaboración y desarrollo de actividades de orientación, entrenamiento de hábitos laborales, habilidades sociales de ajuste laboral y búsqueda de empleo.
- Responsables de los talleres pre-laborales y de la organización de las tareas y actividades pertinentes para favorecer la adquisición de los hábitos laborales y habilidades de ajuste laboral.

Las funciones de cada profesional de los centros incluidos en este contrato deben entenderse de una forma flexible y dinámica desde una lógica de trabajo interdisciplinar que optimice las posibilidades del equipo y asegure un proceso global y eficiente en el proceso de atención de los usuarios.

Se promoverá en la medida de lo posible que en la plantilla de los centros o en las empresas que en su caso se subcontraten puedan incorporarse personas con discapacidad por trastorno mental para facilitar sus procesos de inserción socio-laboral.

El adjudicatario aportará los documentos que le sean requeridos por la Consejería y que justifiquen la existencia del personal contratado. A estos efectos deberán tener siempre disponibles los contratos laborales, las titulaciones y los últimos justificantes de pago a la Seguridad Social.

Se deberá llevar un registro de control de presencia diaria de cada uno de los trabajadores de la plantilla. Este registro se realizará a través de un sistema de control de presencia que incluya el software o aplicación, así como los dispositivos necesarios que capturen los marcajes por categorías, de forma que permita tanto la comprobación rigurosa del tiempo dedicado a la actividad profesional, como la recuperación de los marcajes actualizados a través del ordenador en cualquier momento.

Para aquellas condiciones no contempladas en este Pliego, el adjudicatario del contrato viene obligado al cumplimiento de las obligaciones que pudieran venir impuestas en virtud de la normativa vigente.

La entidad adjudicataria deberá informar a la Consejería de los cambios que se produzcan en la figura del director/a de los Centros y aquellas incidencias significativas que se

produzcan en la plantilla del personal de los centros, realizándose esta comunicación anticipadamente siempre que pueda preverse.

10.4. FORMACIÓN DEL PERSONAL

Sin perjuicio de lo establecido en el convenio colectivo de aplicación en el ámbito de discapacidad, el adjudicatario elaborará un plan de formación del personal de los centros objetos del contrato con un horizonte de al menos 3 años, evaluable anualmente. Dicho plan deberá estar elaborado en el plazo de un mes desde el inicio de la ejecución del contrato, y junto con las incidencias o cambios que se produzcan en el mismo deberán estar actualizados permanentemente y a disposición de la Consejería para cuando ésta lo requiera.

En caso de que se acuerde la prórroga del contrato, el adjudicatario procederá a actualizar el plan de formación con nuevos objetivos, alcance y horizonte por el periodo establecido en la misma.

Así pues, la Empresa o entidad adjudicataria cada año del periodo de duración del contrato estará obligada a organizar y desarrollar un programa de formación con una duración mínima de 10 horas al año para cada persona que forme parte de la plantilla del personal de atención de cada uno de los centros objeto del contrato, que se realizará cada año de la ejecución del contrato incluidos en su caso su prórroga y en la que se tratará de que participen todos los profesionales de los centros.

Por **Personal de Atención**, nos referimos en todos los casos al personal técnico que intervienen en los procesos de atención social y rehabilitación psicosocial y rehabilitación laboral a desarrollar con los usuarios en los centros de Getafe objeto del contrato. Es decir, a todo el personal de cada recurso Residencia, Pisos, CRPS y CRL(director, psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional, monitores/educadores, técnico de apoyo a la inserción laboral, preparador laboral, maestros de taller, etc.) con la salvedad del auxiliar administrativo y el auxiliar de limpieza.

La citada acción formativa incluirá información básica sobre filosofía y principios de atención en rehabilitación psicosocial, atención social, apoyo comunitario y rehabilitación laboral y sobre la organización, funcionamiento, metodología de intervención y coordinación con otros recursos, o sobre avances técnicos y metodológicos en la intervención en rehabilitación psicosocial que sean de interés y sobre otros temas relevantes para la atención en los centros.

Anualmente, el adjudicatario, deberá contar con un informe sobre la ejecución del plan de formación realizado cada año con los objetivos y contenidos de las acciones formativas realizadas, docentes y participantes, y evaluación de las mismas y sobre el logro de sus objetivos. Este informe anual de la formación realizada estará disponible en el centro para

su revisión en las visitas de seguimiento y en su caso podrá ser remitido a petición de la Consejería.

CLÁUSULA 11ª.- PROTOCOLOS Y REGISTROS

El adjudicatario deberá utilizar protocolos y registros normalizados en la realización de las actividades y prestación de los servicios contemplados en el presente Pliego y deberá garantizar la formación oportuna de los trabajadores en los protocolos y registros que les afecten por su categoría profesional.

Además de los protocolos necesarios para la prestación básica especializada, el centro deberá contar con los protocolos y registros correspondientes, en su caso, que se detallan a continuación:

Protocolo de Acogida e integración de las personas al centro. Deberá existir un protocolo de acogida al centro tanto de la persona usuaria como en su caso de sus familiares, que incluirá la recepción, presentación, visita a las distintas estancias del centro, información sobre las actividades y el funcionamiento del centro. A la persona usuaria se le asignará un profesional de referencia y se hará una evaluación del grado de adaptación al centro y de integración a las actividades y programas del mismo.

Protocolo de valoración inicial y elaboración de los Planes individualizados de Rehabilitación (CRPS), Planes individualizados de Atención Residencial (MR), Plan individualizado de Atención (Pisos) y Planes de Rehabilitación Laboral (CRL). Según el centro del que se trató se contará con un protocolo que describa el procedimiento y contenido de la valoración de la persona usuaria al ingreso que incluirá tanto los aspectos relacionados con su salud y funcionales como psicológicos, sociales y o formativos o laborales a fin de determinar las necesidades de atención y apoyos de la nueva persona usuaria. El protocolo contemplará la sistemática de elaboración de los programas de atención personalizados de forma interdisciplinar y su revisión, al menos semestralmente, y siempre que se detecten cambios en la evolución.

Protocolo de medicación: procedimiento de obtención, almacenamiento, conservación, preparación, así como el control individual de los medicamentos. (Residencia y Pisos).

Protocolo de Higiene y cuidado personal.(Residencia y Pisos).

Protocolo de quejas y reclamaciones.

Tratamiento y actuaciones ante incidencias y situaciones de emergencia sanitaria que incluirá las actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y enfermedades infectocontagiosas u otras emergencias sanitarias.

Protocolos de prevención de riesgos e intervención: en función de las necesidades de intervención de las personas usuarias, que incluya la detección de la población de riesgo, las medidas preventivas y las de intervención.

Protocolo de control de asistencias y ausencias no justificadas de las personas usuarias del centro.

Prevención, gestión y actuaciones ante situaciones de crisis y abordaje de conductas disruptivas. (Habrá un protocolo para el Centro de Rehabilitación psicosocial, otros para el Centro de Rehabilitación laboral y otro protocolo para Residencia y otro para los pisos).

Protocolo de traslado a servicios de urgencia. Se deberán definir en este protocolo las acciones a llevar a cabo según el tipo de traslado, información a la persona usuaria y a la familia, tipo de informe para el centro receptor, sistema de acompañamiento y sistema de registro.

Gestión del proceso de salida de los centros que incluirá el proceso de actuación ante las diferentes causas de baja en el recurso (traslado, cumplimiento de objetivos, u otros), incluyendo las actuaciones a realizar para preparar la salida del recurso en caso de objetivos terapéuticos y los traslados, por estabilización de las conductas).

El adjudicatario deberá utilizar registros formalizados en la realización de las actividades y prestación de los servicios recogidos en el presente pliego, que garanticen la no modificación posterior a la anotación. Además de los registros asociados a los protocolos relacionados anteriormente, el adjudicatario deberá asegurarse de que se cumplimentan los siguientes registros:

Registro diario de entradas y salidas del centro, cuyo contenido deberá permitir conocer en todo momento los usuarios presentes en el centro, los ausentes, y el motivo de la salida.

Registro de incidencias.

Registro de mantenimiento de instalaciones. (Podrá ser común a CRPS; CRL y Residencia por ubicarse en inmuebles contiguos).

Registros de beneficiarios de servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte, con número de usuarios, y servicios prestados por día, mes y año en el caso de CRPS y CRL.

Tanto los Protocolos como los registros deberán independizarse por cada uno de los centros, con las excepciones indicadas anteriormente. La Consejería facilitará el protocolo a seguir para la comunicación de incidencias relevantes que se produzcan en la prestación del servicio. Asimismo, podrá exigir en cualquier momento la implantación de nuevos protocolos o registros que se consideren necesarios para garantizar la calidad de la atención.

El adjudicatario deberá utilizar registros informáticos en la realización de las actividades y prestación de los servicios recogidos en el presente pliego, que garanticen la no modificación posterior a la anotación.

Los registros deberán estar accesibles a todo el personal que por su trabajo necesite acudir a ellos, ya sea para su actualización o para su consulta, atendiendo siempre a los requisitos y límites establecidos en la normativa vigente, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPDPGDD).

CLÁUSULA 12ª.- MEDIOS MATERIALES Y MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS

12.1 MEDIOS MATERIALES

Los Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe con un total de 179 plazas incluyen una Residencia de 26 plazas, dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas, un Centro de Rehabilitación Psicosocial de 90 plazas y un Centro de Rehabilitación Laboral de 55 plazas

Estos Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental en Getafe, incluidos en el objeto de este Contrato de Servicios son centros propios de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y que están integrados en la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

Estos Centros se ubican en unos inmuebles de los que la Consejería ostenta la titularidad de uso.

12.1.1 UBICACIÓN DE LOS CENTROS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INMUEBLES

Estos centros están ubicados en el municipio de Getafe en inmuebles de los que la Consejería ostenta la titularidad de uso de los mismos: La Residencia de 26 plazas está ubicada en un inmueble en la C/ Concha Espina nº 2 con vuelta a la C/ Zenobia Camprubí nº 8 (Getafe 28903) y en un edificio en la misma C/ Zenobia Camprubí, 8, anexo al de la Residencia, se ubican en dos plantas el Centro de Rehabilitación Psicosocial (primera planta) y el Centro de Rehabilitación Laboral (planta baja).

El inmueble donde se ubica la Residencia se distribuye en dos plantas. En la planta baja se sitúan despachos y sala de actividades, cocina, comedor, sala de estar, aseos,

lavandería, despensa y otros. En la planta primera se sitúa la zona de dormitorios con un total de 21 habitaciones (16 habitaciones individuales y 5 habitaciones dobles).

Cada habitación doble cuenta con baño completo y cada dos habitaciones individuales comparte un baño completo. Una de las habitaciones individuales está específicamente adaptada para personas con discapacidad física en silla de ruedas. En esta planta primera se sitúa además una sala de estar para los usuarios. Cuenta también con almacén de lencería, cuarto de limpieza y cuarto de teléfono.

Anexo a éste se sitúa un edificio de 2 plantas comunicadas por escaleras y por ascensor en el que se ubican el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) y el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS): En la planta baja se ubica el CRL. Esta planta baja tiene una superficie de en torno a 250 m² y cuenta con dependencias amplias y suficientes para el adecuado desarrollo de las actividades incluyendo hall-sala de espera, aseos, 5 despachos y 4 salas polivalentes para talleres pre-laborales así como para actividades y programas. Por su parte el CRPS se ubica en la segunda planta con una superficie similar y que cuenta con espacios similares: hall-sala de espera, aseos, 5 despachos y 4 salas polivalentes para actividades y programas grupales.

Por último, los dos Pisos supervisados con un total de 8 plazas habrán de ser aportados por la entidad adjudicataria y contarán con las preceptivas autorizaciones y habrán de estar ubicados en el municipio de Getafe o en su caso municipios aledaños (Pinto o Parla).

12.1.2 EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO Y OTROS MEDIOS MATERIALES

Estos Centros (Residencia Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Rehabilitación Laboral) cuentan con las instalaciones, mobiliario, enseres y equipamiento adecuados para el funcionamiento de los centros según inventario que se entregará al adjudicatario tras la formalización del contrato.

La Consejería aporta pues el equipamiento y mobiliario necesario para el funcionamiento de los centros. La entidad adjudicataria se hará cargo de los gastos relativos al mantenimiento y conservación del equipamiento, mobiliario, audiovisuales y enseres, para asegurar que el mobiliario y equipamiento del centro está en las condiciones adecuadas para el buen funcionamiento de los centros incluido en este contrato.

En relación al equipamiento informático la entidad adjudicataria de la gestión de los centros incluidos en el presente contrato, se hará cargo de la adquisición, del mantenimiento y reparación de los ordenadores e impresoras y de su renovación periódica. Así como de la contratación y mantenimiento de la conexión a internet, y de la adquisición, mantenimiento y oportunas renovaciones de las aplicaciones informáticas y programas necesarios para el adecuado funcionamiento de los equipos informáticos y de los recursos.

En estos centros en Getafe (Residencia y Pisos, CRPS y CRL) se contará con un equipamiento informático de 22 ordenadores que podrán ser o portátiles o de sobremesa

y 2 impresoras multifunción laser color para los profesionales de los centros, y 6 teléfonos móviles de ellos 3 para uso de los 3 directores de los centros y otros 3 para los equipos de los centros. Asimismo, se contará con al menos 8 ordenadores y 1 impresora láser color para uso de los usuarios y en los talleres de estos centros.

La entidad adjudicataria se hará cargo de la instalación y mantenimiento de una red Wifi en todos los espacios del inmueble que aloja los centros objeto del contrato.

La entidad adjudicataria deberá aportar dos Pisos supervisados y estos contarán con el adecuado equipamiento y mobiliario para su buen funcionamiento, y se hará cargo de su mantenimiento y en su caso reposición del mobiliario y demás enseres de los Pisos. El piso deberá contar con teléfono y conexión wifi en todo el piso.

12.2 MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS

La entidad adjudicataria de la gestión de los Centros incluidos en el presente contrato se harán cargo del mantenimiento de los centros de acuerdo a las siguientes condiciones:

- La entidad adjudicataria garantizará las perfectas condiciones de uso del edificio, sus instalaciones y equipamiento mediante el adecuado mantenimiento de los mismos. Incluirá las tareas de jardinería o de adecuación para la utilización y conservación de los espacios exteriores del centro. Se establecerá un sistema que garantice, con medios propios o externos, el mantenimiento de las instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como la reparación de aquellos elementos se encuentren deteriorados.
- La empresa o entidad adjudicataria de la gestión de los centros incluidos en el presente contrato se hará cargo de los gastos correspondientes a luz, agua, gas, teléfono, limpieza y otros gastos de mantenimiento del inmueble en el que se ubican.
- De igual modo el adjudicatario se hará cargo de la reparación y conservación ordinaria de inmueble, sus instalaciones y mobiliario para mantenerlos en condiciones normales de prestación de los servicios, en cuanto a sus condiciones de seguridad, salubridad y ornato, debiendo, a tal efecto, suscribir los contratos de mantenimiento oportunos y aquellos preceptivos que exija la legislación vigente en cada momento (tanto de tipo preventivo, como de tipo correctivo y técnico-legal). La empresa gestora comprometerá la realización y correrá con el gasto de las inspecciones obligatorias, periódicas, por Organismo de Control Autorizado (OCA's), vigentes. Así como, con la realización igualmente en plazo de las medidas correctoras y subsanación de observaciones que se reflejen en el acta de inspección, salvo las que se deriven de cambio o nueva normativa, en cuyo caso será la Consejería quién deba asumir el coste de aquella medida correctora.

- Los preceptivos contratos de mantenimiento, el adjudicatario deberá suscribirlos con empresas debidamente acreditadas y autorizadas para realizar el mantenimiento de dichas instalaciones debiendo cumplir las mismas con los requisitos de habilitación y normativos como empresa mantenedora y para el ejercicio de la actividad que en cada momento estén en vigor. Los contratos para el mantenimiento del Inmueble y sus instalaciones se ajustarán a la legislación vigente. Los de mantenimiento de Protección contra Incendios (PCI) deberán incluir todos los equipos, que formen el sistema de PCI, incluidos, alumbrado de emergencia y señalización, funcionamiento de las puertas cortafuegos (RF) y de evacuación, así como la señalización fotoluminiscente de equipos y recorridos de evacuación y salidas. El adjudicatario deberá llevar a cabo, al menos una vez al año, un simulacro organizado y supervisado por empresa homologada del sector, en el que se pondrán a prueba y se emitirá Informe sobre el estado de las instalaciones y equipos PCI, así como el nivel de formación del personal en cuanto al conocimiento de los medios de protección activa y pasiva del centro, y protocolo de actuación del personal en caso de emergencia. En este sentido, el adjudicatario dentro del plan de formación del personal posibilitará la realización de jornada formativa y de sensibilización, en donde se dé conocimiento de los medios materiales existentes de protección contra incendios, así como formación en cuanto a manejo de equipos, y protocolo de evacuación y de actuación en caso de emergencia.
- Asimismo, el adjudicatario deberá realizar una desinsectación, desratización y desinfectación de los locales y espacios del centro con una periodicidad anual. Deberá atender periódicamente al control de legionella en las instalaciones del centro.
- Asimismo, deberá atender al correcto mantenimiento de la instalación de ventilación y renovación de aire, instalación eléctrica y de alumbrado, saneamiento, mantenimiento de fontanería y sanitarios, junto a medidas de higiene y desinfección de suelos, equipos y mobiliario, tanto en circunstancias normales como ante cualquier otra circunstancia imprevista.
- Todos los gastos relativos al mantenimiento del inmueble donde se ubican los recursos objeto del presente contrato, limpieza del mismo, conservación, reparación de mobiliario y equipamiento, seguros, suministros, arreglos, gastos de actividades y otros gastos necesarios para el mantenimiento y funcionamiento de los centros correrán a cargo del adjudicatario en el marco del presente contrato. En este sentido, la entidad adjudicataria de la gestión de los centros incluidos en presente Contrato, correrá a su vez con los gastos de compra y reposición de material de escritorio, material de papelería, fotocopias, aplicaciones informáticas, material para actividades, material para talleres, material bibliográfico y otros materiales fungibles, así como con los gastos de las actividades necesarias, incluidos gastos de desplazamientos o gastos de apoyo para el adecuado desarrollo de los procesos atención psicosocial y soporte social, apoyo a la integración social y de las demás



actividades de apoyo social y comunitario. Además de los gastos derivados de actividades de apoyo, acompañamiento y seguimiento comunitario, incluidos aquellos relacionados con las actividades realizadas por voluntarios y otros colaboradores sociales incorporados los Centros objeto del contrato.

- El adjudicatario se hará cargo del mantenimiento preventivo del inmueble y de sus instalaciones. Será responsable de que el mantenimiento de cada instalación y las reparaciones que en ella se realicen sean las adecuadas para garantizar el uso racional de la energía y salvaguardar la duración y seguridad de cada instalación. Deberá llevar un registro de las operaciones de mantenimiento en el que se incluirán datos relativos a las mediciones y demás resultados de las tareas realizadas de acuerdo con las distintas ITE y dentro del ámbito del RITE, RGIPCI, aparatos elevadores en su caso, o las equivalentes para otros componentes del inmueble.
- El registro podrá realizarse en un libro o en hojas de trabajo, numerando correlativamente las operaciones de mantenimiento de cada instalación, deberá describir brevemente la operación de mantenimiento realizada especificando equipo o sistema en la que se realiza la tarea, relacionará los materiales sustituidos cuando se hayan realizado operaciones de este tipo. Se incluirá fecha de realización de la operación y la periodicidad con la que se ha de realizar, quien la realiza, (empresa mantenedora acreditada o personal propio supervisado por empresa mantenedora acreditada, resultado conforme o disconforme, partes de trabajo/ factura de forma que se pueda acreditar la subsanación de la deficiencia, así como firma de quien la realiza la tarea y sello de la empresa mantenedora. Cuando en cumplimiento de la normativa sea preceptivo contar con Certificados de Mantenimiento por empresa acreditada y/o certificado de inspección tendrán que ser archivados y custodiados en el centro y a disposición de la Consejería y organismos competentes.
- Inspecciones reglamentarias y mantenimiento Técnico-Legal: La empresa adjudicataria vendrá obligada a llevar a cabo el mantenimiento técnico-legal de las instalaciones y equipos objeto del contrato, previstas en los Reglamentos Industriales actuales o que pudieran promulgarse durante el plazo de ejecución del contrato, tanto de carácter nacional como autonómico y local. Dichas actuaciones comprenderán las operaciones de tipo preventivo, correctivo y de adecuación a normativa y las revisiones e inspecciones periódicas establecidas en los distintos Reglamentos aplicables, siendo por cuenta de empresa adjudicataria todos los gastos derivados de su realización, OCA incluidas, debiendo presentar a la Consejería la documentación acreditativa con los correspondientes visados oficiales.
- Cuando en cumplimiento de la normativa sea preceptivo contar con Certificados de Mantenimiento por empresa acreditada y/o certificado de inspección, tendrán que ser archivados y custodiados en el centro y a disposición de la Consejería y organismos competentes.

- Tales documentos deberán custodiarse al menos durante cinco años, contados a partir de la fecha de ejecución de la correspondiente operación de mantenimiento. Estos documentos deben ser entregados a la Administración a la finalización del contrato. Si durante el periodo de vigencia del contrato se produjera un cambio en la legislación aplicable que obligará a la modificación de las tareas y operativa del mantenimiento, el adjudicatario se verá obligado a su cumplimiento. En los casos en que por imperativo legal de las revisiones periódicas tengan que ser realizadas necesariamente por una entidad colaboradora de la Administración, debidamente autorizada, o por técnicos de la propia empresa mantenedora, el adjudicatario correrá con sus gastos.
- La limpieza del saneamiento se realizará con la frecuencia establecida en la normativa vigente. Además, el adjudicatario deberá realizar los trabajos necesarios, a su costa, para desemboces de bajantes y desatracos de la red horizontal de saneamiento, incluidos trabajos de desatasco con camiones-bomba, y se documentará la realización de, al menos una vez cada tres años, una limpieza de arquetas a pie de bajante, arquetas de paso y arquetas sifónicas.
- Asimismo, el adjudicatario, se hará cargo del mantenimiento correctivo, y a tal efecto llevará a cabo sobre la totalidad de las instalaciones realizándose sobre las mismas todo tipo de actuaciones tendentes a su reparación y puesta de nuevo en servicio en los plazos más breves posibles. Cuando sea necesario sustituir equipos, piezas o materiales de una instalación achacables al propio funcionamiento de los Centros, los gastos correrán a cargo de la empresa adjudicataria siendo responsable de que los elementos nuevos que se instalen cumplan la normativa vigente en cuanto a nivel de calidad, homologación y aprobación o registro de tipos. La resolución de cualquier tipo de avería deberá quedar registrada en todo caso en un parte de averías. Si durante el periodo de vigencia del contrato se produjera un cambio en la legislación aplicable que obligará a la modificación total o parcial de alguna de las instalaciones existentes, el adjudicatario vendrá obligado a informar en tipo y plazo de la modificación legislativa a la Consejería, siendo a cargo de ésta los gastos que ello origine.
- En cuanto a la parcela en que se ubica el inmueble, el adjudicatario se verá obligado a mantener en perfecto estado de limpieza y cuidado los espacios exteriores y las zonas verdes de la parcela, así como las plantas de interior, y a realizar el mantenimiento debido para evitar su deterioro. Por consiguiente, el adjudicatario estará obligado al mantenimiento de los espacios exteriores, sus instalaciones, pavimentos, así como también del alumbrado exterior que se disponga en estas zonas. Así mismo, a la sustitución, renovación o resiembra de las plantas permanentes o de temporada, árboles y arbustos que hubiera perdido o mermado considerablemente sus características ornamentales, o bien su precario estado botánico haga prever tal situación en un futuro inmediato. Se dedicará atención a la limpieza de las zonas verdes que consistirá en la eliminación tanto de la vegetación

de crecimiento espontáneo como de las hojas caídas; llevará a cabo las labores de siega, recortes, podas y recogidas de desperdicios y basuras que por cualquier procedimiento lleguen a esas zonas. El adjudicatario cuidará de que no se produzcan pérdidas de agua por bocas de riego mal cerradas, aspersores mal regulados o por cualquier otra causa. A juicio de los servicios Técnicos de la Consejería podría valorarse actuaciones en la parcela tal como establecimiento de encaminamientos o instalación de elementos ornamentales, o de jardinería o de uso recreativo de mejora de la accesibilidad, así como los relacionados con la imagen corporativa en la parcela a cargo de la Consejería.

- Correrán a cargo de la Consejería las obras o reparaciones que afecten a la estructura resistente del local o sean consecuencia de defectos no achacables al funcionamiento del Centro o a su falta de mantenimiento, y los gastos derivados de la sustitución total de alguna o algunas de sus instalaciones, cuando a juicio de los Servicios Técnicos de la Consejería resulte necesario. Correrán también a cargo de la Consejería los gastos de pintura cuando afecten a la totalidad del Centro, así como la reforma que suponga modificación de la distribución interior. También correrá a cargo de la Consejería la dotación de equipamiento y mobiliario complementario adicional a la inicial del que se haya dotado a los Centros, así como la dotación de mobiliario o equipamiento que a juicio de la Consejería resulte necesario para una mejora del funcionamiento del centro o del confort y atención de los usuarios, así como mejora de la imagen o decoración de los espacios del centro. De igual modo correrá a cargo de la Consejería la reposición de mobiliario de la maquinaria, instalaciones y equipos que, aun habiendo sido mantenidos convenientemente por el adjudicatario, finalicen su vida útil y no sean susceptibles de reparación para asegurar un funcionamiento ordinario y normal de los mismos, a juicio de los Servicios Técnicos de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Además, la Consejería se hará cargo de los gastos que origine la adecuación a normativa de las instalaciones.
- En relación al equipamiento informático la entidad adjudicataria de la gestión de cada uno de los Centros incluidos en el presente contrato, se hará cargo de la adquisición, mantenimiento y reparación de los ordenadores e impresoras, así como de su renovación periódica, de la contratación y mantenimiento de la conexión a internet, y de la instalación y mantenimiento de wifi en todo el centro, así como de la adquisición, mantenimiento y oportunas renovaciones de las aplicaciones informáticas y de software que se estime necesario para el adecuado funcionamiento de los equipos informáticos y de los centros.
- De otra parte, la entidad o empresa adjudicataria se hará cargo de todos los gastos y gestiones necesarias para la instalación, mantenimiento y funcionamiento de las líneas y sistemas de comunicación telefónica necesarios para el adecuado funcionamiento de los centros objeto del contrato. A la finalización del contrato la titularidad de las citadas líneas revertirá a la Comunidad de Madrid, debiendo la



empresa adjudicataria realizar la entrega de todas las instalaciones en perfectas condiciones. El cambio de titularidad de las líneas a la finalización del contrato será tramitado directamente por la Comunidad de Madrid, afrontando ésta los gastos derivados de dicho cambio.

- Con ocasión de la finalización del contrato de servicios el adjudicatario deberá entregar el inmueble y sus instalaciones en perfectas condiciones. El adjudicatario deberá con una antelación de al menos cuatro meses de la finalización del contrato acometer la realización de un informe sobre el estado del local, sus instalaciones y equipamiento que deberá entregar a la administración tres meses antes de la fecha de finalización del Contrato. Dicho informe deberá versar sobre el estado de las instalaciones de suministro y distribución de agua, calefacción, climatización, agua caliente sanitaria, protección contra incendios, electricidad y alumbrado, sanitarios y saneamiento, todo ello realizado por empresa de control de calidad homologada, realizando para ello, las pruebas y comprobaciones que se consideren adecuadas para su emisión; informe en el que se hará mención expresa de los aspectos analizados de las instalaciones y su conformidad, o no, sobre su estado y funcionamiento. estando obligado el adjudicatario a subsanar a dicha fecha, los defectos o anomalías observados.
- Asimismo, el adjudicatario deberá entregar a la Administración los expedientes individuales y/o historiales de atención de todos los usuarios atendidos en los centros. Estos expedientes, que quedarían en propiedad de la Administración y en uso exclusivo de la misma, deberán ser entregados por los adjudicatarios completos y adecuadamente organizados, no pudiendo, en ningún caso, quedarse la empresa adjudicataria con ninguno de ellos ni con copias de los mismos.
- Dada la vulnerabilidad de los usuarios atendidos en este recurso, tal como establece el artículo 2.2 de la Norma Básica de Autoprotección aprobada por Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, deberán elaborar, registrar e implantar un Plan de Autoprotección teniendo en cuenta el contenido escrito en la citada norma. El Plan de Autoprotección deberá inscribirse debidamente en el Registro de Datos de Planes de Autoprotección, regulado por el DECRETO 74/2017, de 29 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se crea y regula el funcionamiento del Registro de Datos de Planes de Autoprotección de la Comunidad de Madrid y deberá actualizarse permanentemente incorporando variaciones de plantilla, actividad, instalaciones, etc. y revisarlo íntegramente al menos cada 3 años. El citado Plan, contendrá instrucciones para la coordinación de los medios de protección con los que cuenta la Residencia y Centro de Rehabilitación Psicosocial (medios activos y pasivos, sectorización detección, megafonía, extinción, señalética...) con los recursos humanos que, de una manera organizada, deban atender cualquier situación de emergencia que se produzca en el Centro. El gestor deberá llevar a cabo al menos un simulacro de emergencia, al año; resultado del cual deberá informar a la dirección

del Centro y a la Subdirección General, disponiendo las medidas correctoras que se pudieran derivar de las observaciones del simulacro.

- Por otra parte, los centros contarán con un Plan de Contingencia por Emergencias que es el documento que recoge el conjunto de medidas de prevención y protección previstas e implantadas, así como la secuencia de actuaciones a realizar ante la aparición de una situación de emergencia. Deberá ser elaborado, implantado y actualizado por el adjudicatario, durante toda la duración del contrato y mantenerlo a disposición de la Dirección General cuando le sea requerido. La finalidad de este documento es la planificación y organización material, técnica y humana para la utilización óptima de los medios previstos con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias humanas y económicas que pudieran derivarse de la situación de emergencia. El plan deberá contemplar, al menos, los siguientes aspectos:
 - 1) Contingencia/s contemplada/s.
 - 2) Descripción del tipo de centro, tipo de plazas y número y tipo de usuarios.
 - 3) Clasificación de residentes.
 - 4) Descripción de la infraestructura del edificio.
 - 5) Organigrama estructura de personal.
 - a) Listado de sustitución de mando.
 - 6) Inventario de equipos de protección individual, material para desinfección, etc.
 - 7) Sectorización y aislamiento:
 - a) Creación de zonas verde y roja.
 - b) Redistribución espacial.
 - c) Asignación de personal sin rotación a las distintas zonas.
 - d) Identificación de las zonas de tránsito y de descontaminación.
 - 8) Protocolos:
 - a) Clasificación y sectorización.
 - b) Información a familias.
 - c) Coordinación socio-sanitaria: distribución de competencias y listado de contactos actualizados con la administración.
 - d) Protocolo de adquisición de material y equipamiento: listado actualizado de proveedores.
 - e) Protocolo de contratación y organización de personal.
 - f) Protocolo de formación a los trabajadores.

- g) Protocolo de limpieza y desinfección.
- h) Protocolo de adquisición de material y equipamiento: listado actualizado de proveedores.
- i) Protocolo de contratación y organización de personal.
- j) Protocolo de formación a los trabajadores.
- k) Protocolo de limpieza y desinfección.

CLÁUSULA 13ª.- HORARIO

13.1. HORARIO DE RESIDENCIA Y PISOS SUPERVISADOS

Por una parte, la Residencia incluida en el objeto del presente Contrato funcionara de modo continuado las 24 h del día, todos los días del año. De igual modo los dos pisos supervisados funcionaran de un modo continuado todo el año.

Durante el periodo de vacaciones verano (que se organizarán preferentemente entre 1 de julio al 31 de agosto), será necesario realizar sustituciones en el equipo de atención solo en el caso de las figuras de monitores/educadores, el resto del personal técnico como psicólogo o terapeuta ocupacional organizaran sus vacaciones para asegurar la presencia de alguno de ellos durante los periodos de vacaciones, pero sin que sea necesario contratar suplencias.

El horario del personal garantizará el funcionamiento efectivo y la atención y supervisión los usuarios de las plazas de residencia y del piso durante todo su horario. Con carácter general la atención será presencial.

13.2. HORARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL

El servicio tanto del Centro de Rehabilitación Psicosocial como del Centro de Rehabilitación Laboral se prestará de lunes a viernes, excepto festivos, en horario de referencia comprendido entre las 9:00 y las 18 horas salvo los viernes que el horario de atención podrá ser de 9 a 15 h. Este horario podrá adaptarse en función de las características y necesidades de las personas usuarias y de los centros en que sean atendidos, previa autorización de la Consejería. Durante los meses de julio y agosto, estos Centros podrán funcionar con un horario de jornada intensiva de 8 a 15,30 horas. Así mismo, podrán funcionar también con un horario de jornada intensiva de 8 a 15,30 horas durante los días laborales de Semana Santa y del periodo Navideño.

El servicio se prestará con un máximo de 247 días al año.

Durante las vacaciones de verano (que se organizaran preferentemente entre 1 de julio al 31 de agosto), la empresa podrá organizar las vacaciones del personal de tal manera que se cubra el servicio y se asegure el mantenimiento del funcionamiento de estos recursos sin que sea necesario contratar suplencias.

Con carácter general la atención será presencial, en el caso de que por emergencia sanitaria o causas de fuerza mayor que alteren el funcionamiento normal de los servicios públicos sociales y que pongan en peligro la salud y seguridad de los trabajadores o de las personas usuarias en la prestación presencial del servicio, se permitirá la tele intervención mediante el uso de dispositivos y herramientas digitales.

CLÁUSULA 14ª.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. PRESCRIPCIONES RELATIVAS A LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LOS USUARIOS DEL CENTRO

Todas las exigencias y especificaciones respecto al cumplimiento por parte del adjudicatario, de lo dispuesto en Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018, de 5 de diciembre, sin perjuicio de la aplicación de la normativa europea (RGPD 2016/679, de 27 de abril), así como el resto de la normativa de desarrollo que resulte de aplicación durante toda la vida de éste y de sus prórrogas, **se incluyen en la cláusula 28 Confidencialidad y Protección de Datos del Pliego de Cláusulas Administrativo Particulares del presente contrato.**

CLÁUSULA 15ª.- COORDINACIÓN, CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OTRAS OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO

El adjudicatario del contrato designará un responsable del servicio, quien coordinará y supervisará su prestación. Dicho responsable recibirá y ejecutará las indicaciones que la Consejería estime oportuno impartir en relación con la prestación del servicio y deberá tener atribuciones suficientes para adoptar, en su caso y al momento, las decisiones necesarias para asegurar el buen funcionamiento del mismo.

Ante posibles situaciones de emergencia, el adjudicatario proporcionará a la Dirección General competente en materia de atención a personas con discapacidad los datos del responsable del servicio, así como teléfonos fijos y móviles que permitan su localización.

Deberá preverse en la organización del funcionamiento de los centros la existencia de una figura o figuras con atribuciones suficientes para que, en ausencia de las personas que ostenten la dirección del centro, asuma la representación del adjudicatario ante el personal,

los usuarios y sus familiares. El nombre de la persona designada para estas funciones deberá estar expuesto en el tablón de anuncios del centro.

Con el objeto de supervisar la correcta ejecución de las actuaciones objeto de este contrato, y ejercer el control sobre el cumplimiento de los compromisos establecidos, la Administración realizará actuaciones de seguimiento, supervisión y evaluación.

El adjudicatario del contrato viene obligado a informar a la Consejería, a través del responsable citado, sobre cualquier incidencia o modificación significativa que se produzca en el desarrollo y la prestación del servicio y a facilitar puntualmente cuanta información le sea requerida en relación con la misma, o relativa a la prestación de los servicios, personal, o de cualquier otro aspecto relacionado con la ejecución del contrato. Se calificará una incidencia como significativa siempre que produzca alteraciones en los medios materiales y personales exigidos que impidan prestar el servicio con normalidad, además de aquellas que contemplen esta comunicación como norma dentro del oportuno protocolo de actuación.

CLÁUSULA 16ª.- PREVISIONES EN CASO DE HUELGA

En el caso de huelga legal, el adjudicatario deberá mantener puntualmente informada a la Consejería sobre la incidencia de la misma en la prestación del servicio. La Consejería podrá practicar las deducciones que procedan del importe a facturar por el adjudicatario en el periodo afectado, en función del grado de incumplimiento y la repercusión en la normal prestación de aquel.

CLÁUSULA 17ª.- INDICACIÓN DE LA VINCULACIÓN. VISIBILIDAD

El adjudicatario del contrato se obliga a ejecutar las indicaciones de la Consejería en todos aquellos aspectos relacionados con los signos de identidad corporativa o institucional en el edificio del centro y en la documentación y divulgación que se realice sobre las actividades y servicios que se prestan con cargo a este contrato.

Asimismo, en todo caso y a estos efectos de señalización e indicación de la vinculación, la entidad adjudicataria del presente contrato deberá seguir las instrucciones e indicaciones que se establezcan desde la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y hacerse cargo de los costes de adquisición, colocación y reposición de los carteles o placas institucionales de señalización que se indiquen.

CLÁUSULA 18ª.- PROPIEDAD DE LOS MATERIALES TÉCNICOS

La elaboración y publicación de estudios o cualquier otro trabajo que el adjudicatario del contrato desee llevar a cabo utilizando información obtenida como consecuencia de la prestación del servicio, así como la difusión del servicio o sus actividades por cualquier medio, necesitará la previa autorización de la Consejería.

Asimismo, todos los informes, memorias, documentos de trabajo que se produzcan en la atención y funcionamiento del centro deberán editarse en el papel que la Consejería establezca. En el caso de difusión del servicio o sus actividades por cualquier medio, deberá figurar la referencia a la Consejería, bien verbal o escrita.

De otra parte, cuando el equipo técnico de la empresa adjudicataria encargado de la gestión de los centros, elaboren alguna publicación (o publiquen artículos en revistas científicas o de otro tipo), o participen con ponencias o comunicaciones en Seminarios, Congresos, Jornadas, etc. en los que se traten temas relacionados con la atención prestada o con las actividades desarrolladas en el mismo, así como cuando organicen actos o eventos relacionados con los centros y sus actividades, habrá de solicitarse la oportuna autorización a la Consejería, así como reseñar de un modo claro, visible y específico la vinculación de los centros y de su equipo con la Consejería permitiéndose indicar que su gestión técnica y funcionamiento se realiza por la entidad adjudicataria de cada uno de los centros mediante el presente contrato.

Las guías de evaluación y de los programas de intervención psicosocial, materiales audiovisuales, etc. que se realicen sobre los diferentes aspectos del proceso de atención psicosocial; rehabilitación laboral y soportes de los usuarios y demás fichas, materiales o documentos producidos en cada centro incluidos en el objeto del presente Contrato serán propiedad de la Consejería, y deberán estar a disposición de la misma.

CLÁUSULA 19ª.- SEGURIDAD Y SALUD

El contratista adjudicatario está obligado en el ámbito del contrato de referencia y durante el período de vigencia del mismo, al cumplimiento estricto de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales según establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, reformada por la Ley 54/2003, al RD 39/1997 sobre los servicios de Prevención, y toda la normativa de desarrollo, así como las modificaciones que se produzcan durante la duración del contrato.

La empresa adjudicataria deberá garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores, en todos los aspectos relacionados con el trabajo a desarrollar. Dicha obligación se materializa a través de la adopción de las medidas necesarias en materia de prevención de riesgos, planificación de la actividad preventiva, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud y de un servicio de prevención.

Dotará a todo su personal de todos los medios necesarios de protección colectiva e individual necesarios para el estricto cumplimiento de la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud, y Prevención de Riesgos Laborales, debiendo tomar medidas para estos elementos sean utilizados por todo el personal, siendo responsabilidad de ésta, aquellos accidentes laborales que pueda sufrir el personal.

En Madrid, a fecha de la firma

LA DIRECTORA GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Firmado digitalmente por: SERRANO FERNÁNDEZ ALEJANDRA
Fecha: 2025.12.23 13:48

Fdo.: Alejandra Serrano Fernández