



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO DEL SERVICIO PÚBLICO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL A PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, MODALIDAD FINANCIACION TOTAL Y FINANCIACION PARCIAL. AÑO 2026.

ÍNDICE

- I. OBJETO**
- II. DEFINICIÓN DEL SERVICIO**
- III. RÉGIMEN DE UTILIZACIÓN DE LAS PLAZAS CONCERTADAS**
 - 1. Usuarios.
 - 2. Estancias temporales.
 - 3. Comunicación de altas, bajas e incidencias.
 - 4. Traslados.
 - 5. Régimen de convivencia.
- IV. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**
 - 1. Alojamiento.
 - 2. Apoyo y cuidado personal del usuario desde los principios de seguridad, flexibilidad y accesibilidad.
 - 3. Atención gerontológica, de rehabilitación funcional y atención social.
 - 4. Asistencia religiosa.
 - 5. Otros servicios.
- V. MODELO DE GESTIÓN DEL CENTRO**
 - 1. Modelo y principios.
 - 2. Elementos del modelo de gestión el centro.
 - 3. Política de recursos humanos.
 - 4. Relación con los familiares.
- VI. MEDIOS QUE DEBE APORTAR EL ADJUDICATARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**
- VII. COSTE DEL SERVICIO**
- VIII. PLAN DE CONTINGENCIAS**
- IX. COMUNICACIÓN E IMAGEN CORPORATIVA**
- X. COORDINACIÓN, CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OTRAS OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO**

I.- OBJETO

El presente pliego tiene por objeto describir el contenido del servicio de atención residencial a personas mayores dependientes, cuyas líneas generales vienen definidas en el Decreto 72/2001, de 31 de mayo, por el que se regula el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias, Centros de Día y Pisos Tutelados (BOCM 4-6-2001), y establecer las obligaciones, condiciones técnicas y actividades específicas, que deben ser asumidas y desarrolladas por las empresas o entidades que puedan ser adjudicatarias de la prestación del mismo.

El servicio de atención residencial, asimismo, debe prestarse en cumplimiento de la Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, así como aplicando el procedimiento de ingreso con autorización judicial en centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad, elaborado por la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

La ocupación de las plazas residenciales podrá realizarse, tanto en estancia permanente, como en estancia temporal, considerándose la estancia permanente cuando el ingreso se realice con carácter indefinido, y estancia temporal cuando el ingreso se realice por un periodo de tiempo determinado, el cual estará preestablecido, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

La prestación del servicio público se efectuará con arreglo a los requerimientos y condiciones que se regulan en este Pliego de Prescripciones Técnicas, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, y demás normativa legal de aplicación relativa a esta contratación, de los que se derivarán los derechos y obligaciones de las partes contratantes, en virtud de lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2017/23 y 2014/24, de 26 de febrero de 2014 (en adelante LCSP).

II.- DEFINICIÓN DEL SERVICIO

1. A efectos de este pliego, se entiende por residencia de mayores dependientes, el equipamiento destinado al alojamiento y atención, tanto permanente como temporal, de aquellas personas dependientes que precisan de asistencia continuada en la realización de las actividades de la vida diaria.

El servicio de atención residencial ofrece alojamiento, manutención y una atención integral, desde un enfoque biopsicosocial, con carácter permanente o temporal, en un entorno seguro, confortable, inclusivo y accesible, donde a las personas en situación de

dependencia, que no pueden seguir viviendo en su entorno, se le prestan los apoyos y cuidados personalizados necesarios de acuerdo con su voluntad y preferencias, para el desarrollo de su proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.

Se prestará en centros residenciales acreditados, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que se precisen, promoviendo procesos de atención centrados en la persona.

El servicio público de atención a personas mayores, podrá ser prestado mediante plazas individuales o conjuntas, en caso de matrimonios o parejas de hecho registradas.

2. El servicio se prestará en las residencias que, a tal fin, determinen las empresas o entidades que resulten adjudicatarias del Acuerdo Marco. Se concretará, en la puesta a disposición de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales (en adelante Consejería), el número de plazas que se adjudiquen a dichas residencias, de acuerdo con los criterios establecidos en el PCAP, tras la formalización del correspondiente documento contractual para la atención de los usuarios de las características antedichas. El número de plazas concertadas no podrá superar la capacidad máxima autorizada.

3. Las residencias prestarán los siguientes servicios:

a) El alojamiento, que comprenderá, el uso de una habitación y zonas de convivencia, la manutención, la ropa de cama, mesa, aseo, el lavado, repasado y planchado de la ropa personal.

b) El apoyo y cuidado personal del usuario desde los principios de seguridad, flexibilidad y accesibilidad, que comprenderá el control y protección del usuario, la prestación de la asistencia necesaria para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, alimentación, movilidad funcional), actividades encaminadas al mantenimiento de las capacidades funcionales de los usuarios y de la protección y salvaguarda de su integridad personal, así como actividades de cuidado humano y emocional para las personas dependientes, encaminadas y enmarcadas, dentro de la planificación de atención integral (historia de vida, planes de atención individual y vida, profesionales de referencia...).

c) Atención gerontológica y habilitadora, dirigida al mantenimiento de las funciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, que comprenderá las actuaciones propias de la medicina preventiva y asistencial, así como el desarrollo de programas de habilitación (fisioterapia y terapia ocupacional, entre otros), sin perjuicio de la utilización, en su caso, de los servicios sanitarios del Sistema de Salud al que pueda estar acogido el usuario.

d) Atención social, que incluirá entre sus actividades, la valoración de las circunstancias sociales de los usuarios, la promoción de su integración y participación en la vida del centro y en el medio en que éste se ubica, la animación sociocultural y las relaciones con las familias de los usuarios.

e) Asistencia religiosa.

f) Otros servicios: peluquería, podología y servicios funerarios.

4. Todos estos servicios se prestarán conforme a los requerimientos, que a continuación se describen, siendo responsabilidad del adjudicatario el cumplimiento, así como facilitar la labor de supervisión y control de los mismos por el personal designado a tal efecto por la Comunidad de Madrid.

El servicio se prestará de forma ininterrumpida durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año.

5. El modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP) será la referencia básica de trabajo en los centros. Este modelo se aleja de otros modelos de cuidados donde la atención viene determinada por procedimientos uniformes derivados de necesidades asociadas a clasificaciones de enfermedades y grados de dependencia y por condicionantes organizativos. Implica, en primer lugar, una visión de las personas mayores que parte del reconocimiento de su valor y singularidad, que fija su mirada en las capacidades frente a los déficits, y que apoya la autodeterminación de las personas. Es un modelo de atención que busca y prioriza la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados, partiendo de los principios de autonomía, participación, integralidad, individualidad, independencia y continuidad.

La prestación del servicio y sus objetivos se realizará, pues, conforme a este modelo de atención, buscando cuidar de forma que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien, priorizando conceptos, como la autodeterminación, las relaciones personales, la inclusión social, así como las expectativas y deseos de las personas.

III.- RÉGIMEN DE UTILIZACIÓN DE LAS PLAZAS CONCERTADAS

III.1. Usuarios

a) Podrán ser usuarios de la residencia las personas dependientes mayores de 60 años. Las personas afectadas de la enfermedad de Alzheimer, podrán ser atendidas en la residencia a partir de los 55 años de edad.

b) Los matrimonios o parejas unidas de hecho podrán ser usuarios de las plazas concertadas en la residencia, aunque sólo uno de sus miembros sea dependiente. Si falleciera éste, su cónyuge deberá abandonar la residencia en el plazo de un mes, dándosele opción a ingresar en otra de la Comunidad de Madrid destinada a la atención de usuarios no dependientes.

c) No podrán ser usuarios de la residencia las personas que padezcan enfermedad infecto-contagiosa en fase activa, ni cualquier otra, que requiera atención permanente y continuada en centro hospitalario.

d) Los usuarios no podrán ausentarse del centro por un periodo superior a 45 días durante un año natural, salvo en casos de hospitalización.

e) Las ausencias superiores a 45 días podrán dar lugar a la pérdida del derecho a la plaza, salvo que se den circunstancias excepcionales que, a juicio de la Consejería competente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid (en adelante Consejería), las justifiquen.

f) Corresponde a la Consejería la determinación de la concurrencia de las circunstancias antedichas, así como su interpretación o modificación.

III.1.1. Designación de usuarios

1. Corresponde a la Dirección General competente la determinación de las personas que hayan de ocupar las plazas concertadas en la residencia.

2. La ocupación de las plazas concertadas, así como la pérdida de la condición de usuario de las mismas, se efectuará previa resolución del órgano competente de la Consejería.

3. El adjudicatario se compromete expresamente a aceptar a los usuarios designados por la Consejería para ocupar las plazas concertadas, tanto si esta ocupación tiene carácter temporal, como indefinido. La incorporación de usuarios a la residencia, y su permanencia en la misma, deberá realizarse en los términos y plazos establecidos en la comunicación de asignación de plaza.

4. El adjudicatario, una vez que se le haya notificado el nombre y el resto de datos necesarios del usuario al que se le haya adjudicado la plaza, a través de los medios que la Consejería determine, deberá realizar el ingreso efectivo en un plazo no superior a diez días naturales desde la fecha de notificación de adjudicación de plaza. En el caso de que no se pueda cumplir este plazo, deberá informarlo a la unidad administrativa correspondiente, indicando los motivos.

5. En aquellos casos en que, por circunstancias excepcionales, debidamente justificadas, no se pueda realizar el ingreso en el plazo establecido, el adjudicatario deberá ponerlo en conocimiento de la Consejería para su aprobación.

En el caso de plazas de financiación parcial, previamente al ingreso, deberá formalizarse el contrato previsto en el presente apartado III.5. e) de este PPT.

6. El adjudicatario y el personal, que tenga relación directa o indirecta con la prestación a los usuarios de la atención prevista en este pliego, guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacer públicos, ni negociar con cuantos datos conozcan, como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

III.2. Estancias temporales

El adjudicatario se ocupará de que los familiares o personas responsables, según el compromiso firmado, se hagan cargo de los usuarios que ocupen plaza con carácter temporal al final del plazo establecido en la resolución de concesión de la misma.

III.3. Comunicación de altas, bajas e incidencias

El adjudicatario notificará a la Consejería las bajas, altas e incidencias de los usuarios en el mismo día en que se produzcan, a través del sistema informático habilitado por la Consejería o por correo electrónico.

III.4. Traslados

Cuando los traslados de centros se produzcan a instancia de parte, estos serán realizados por cuenta y a cargo del usuario.

Cuando la residencia reciba la incorporación de usuarios de traslados procedentes de otros centros, a instancia de la Consejería, la residencia se encargará del traslado y del coste que de éste se derive.

En caso de que el centro, de manera excepcional, deba trasladar su actividad temporalmente a otra residencia para la realización de obras que, por su carácter o envergadura, impidan la correcta atención de los usuarios en el centro, el órgano de contratación podrá autorizar la reubicación temporal de los usuarios en otra residencia, incluida dentro del ámbito Acuerdo Marco, por un periodo máximo de un año, y siempre que este periodo no supere la fecha de finalización del contrato.

III.5. Régimen de Convivencia.

a) El adjudicatario deberá implantar un Reglamento de Convivencia, cuyo modelo tipo deberá seguir las instrucciones marcadas por la Consejería.

b) Los usuarios de las plazas concertadas vienen obligados a cumplir las normas de convivencia que rijan en la residencia

c) El usuario firmará al ingreso un documento de incorporación, cuyo modelo tipo deberá ser visado por la Consejería. En dicho documento se hará constar, al menos, la entrega del Reglamento de Convivencia, así como la aceptación del ingreso. En caso de necesitar medidas de apoyo judicial, se indicará la persona designada para prestar dichos apoyos, quién podrá firmar este documento, de acuerdo con la legislación civil aplicable.

d) En lo relativo a faltas y sanciones será de aplicación lo establecido en la normativa vigente en cada caso, que regule el régimen disciplinario para los usuarios.

e) En el caso de plazas de financiación parcial, el usuario y la residencia suscribirán un contrato de atención, cuyo modelo deberá ser visado por la Consejería, en el que, además del contenido a que se refiere el párrafo anterior, se hará constar la obligación del residente de abonar a la residencia el importe que le corresponde, y la forma y plazos en que deben efectuarse los correspondientes pagos. En el caso de que la aportación económica correspondiente al usuario sea sufragada conjuntamente con familiares u otras personas, éstos deberán suscribir, con el usuario, el contrato antedicho, adquiriendo los firmantes, de forma solidaria, el compromiso de pago de la aportación económica que les corresponde, no cubierta por la Consejería.

El Reglamento de Convivencia recogerá la representación y participación de los usuarios en la vida del centro, a través de los órganos de participación regulados por la Dirección General competente, tales como consejos de personas residentes y comisiones de menús. Por la dirección del centro se promoverá su constitución, así como su renovación con antelación suficiente.

IV.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

IV.1 Alojamiento, que comprende:

a) Estancia

1º Ocupación por el usuario de una habitación individual o doble. En el caso de las habitaciones dobles, deben quedar identificados el armario, la cama de cada usuario y demás útiles o enseres personales. Así mismo, se garantizará la intimidad de los usuarios, utilizando para ello los elementos constructivos o de decoración adecuados. Se permitirá al usuario residente tener en su habitación motivos de decoración y utensilios propios, siempre que no sean inadecuados o peligrosos. Se facilitará a los trabajadores implicados en la atención directa, las fichas resumen de las historias de vida de las personas que viven en la habitación con la finalidad de poder mejorar la comunicación con los equipos de atención, facilitar el conocimiento vital y potenciar el apego entre equipos de atención directa y residentes.

2º Las habitaciones se limpiarán en horario matutino, diariamente, y con mayor frecuencia, si las circunstancias lo requieren.

3º Las camas se harán diariamente, en horario matutino, y con mayor frecuencia, si las circunstancias lo requieren.

4º Utilización de comedor, salas de convivencia y demás espacios comunes.

5º Con el fin de garantizar un régimen confortable, la temperatura del centro deberá adaptarse a los Planes de Vigilancia y actuación frente a altas temperaturas y sobre el control de los efectos del frío, así como a la legislación laboral vigente.

b) Manutención

Los menús se adaptarán a los problemas de salud, siguiendo las líneas de la Atención Integral Centrada en la Persona, respetando en lo posible, los gustos y creencias personales. En todo caso, se cumplirán las siguientes condiciones básicas:

1º Se servirán cinco comidas (desayuno, comida, merienda, cena y recena) para los residentes.

No obstante, lo anterior, el número de comidas, podrá modificarse en aquellos casos, debidamente justificados, que lo requiera el régimen alimenticio. Se potenciará la flexibilidad a la hora de comer en casos de problemas conductuales y hábitos de vida.

2º Los menús deberán ser supervisados y suscritos por un médico o nutricionista, debiendo garantizar el aporte calórico y dietético adecuado, distribuido en las distintas tomas a lo largo del día, en relación con el valor calórico total, así como que las proporciones de los alimentos sean las adecuadas.

3º Los menús deberán ser variados, con una presentación atractiva, teniendo en cuenta en la medida de lo posible las preferencias, la época del año y las costumbres culinarias predominantes de los usuarios.

Se realizará una selección adecuada de materias primas, eligiendo en su mayoría productos frescos y de temporada, limitando al máximo los alimentos ultra congelados y ultra procesados.

4º Se ofrecerá diariamente una alternativa al menú basal, tanto en la comida, como en la cena.

Junto con los menús ordinarios, deberán prepararse otros de régimen para los usuarios que lo precisen, que serán también supervisados y suscritos por un médico o nutricionista, tales como hiposódicos, hipocalóricos, etc. Asimismo, se ofrecerá diariamente una alternativa a los menús de régimen, tanto en la comida como en la cena.

De los menús, se elaborarán unas fichas, en las que se recojan los ingredientes, con gramaje, de los distintos platos que componen la dieta, así como el valor calórico y la cantidad de nutrientes que aporta. Estas fichas deberán estar a disposición de todo el personal de cocina y personal sanitario.

El adjudicatario deberá velar porque todas las raciones individuales contengan los valores nutricionales recomendables para mantener una dieta equilibrada.

5º Los alimentos, bebidas y platos cocinados llegarán a temperatura adecuada a sus destinatarios, poniendo el adjudicatario los medios necesarios para ello.

6º Los menús, tanto ordinarios como de régimen, serán de conocimiento público de los usuarios, 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 y sus familiares. En la publicación de los menús se deberá evitar nombres genéricos como carne, pescado, verdura, etc., debiendo indicar el nombre específico del alimento de que se trate.

7º Las comidas se servirán en el comedor, salvo que, por causa de enfermedad de los usuarios, a criterio del facultativo correspondiente, o por razones que lo justifiquen, hayan de suministrarse en la habitación o en la zona de cuidados especiales.

8º Se procurará un ambiente adecuado, cálido y cómodo a los usuarios, y se asegurará el tiempo suficiente para comer y las ayudas necesarias para favorecer su independencia.

9º El personal del centro deberá prestar la ayuda personal necesaria a los usuarios que no puedan comer por sí mismos, utilizando en su caso, los medios técnicos precisos que faciliten la autonomía de la persona (platos, tenedores adaptados...). Así mismo, en caso de precisar ayuda, el personal del centro ayudará en la alimentación al usuario sentado a la altura de sus ojos y personalizando la atención, en cuanto a los tiempos de administración y ayuda de cada uno de los residentes.

10º Se informará a los familiares de la posibilidad de probar todos los platos del menú, de tal forma, que puedan comprobar la presentación, cantidad, adecuación, etc. Se acompañará de una valoración a través de una hoja de sugerencias.

11º Con el fin de promover la participación y el fomento entre los residentes de buenos hábitos nutricionales, se constituirá por parte del centro una "Comisión de menús", integrada por los responsables de la elaboración de los menús (cocinero, médico o nutricionista, etc.) y un máximo de 3 integrantes elegidos entre los usuarios y/o familiares de éstos. En caso de que hubiera más de tres personas interesadas en participar en ella, serán elegidas por orden de antigüedad en el centro. Los temas tratados y las propuestas de mejoras serán recogidas en un acta.

Esta comisión se reunirá, al menos, una vez al mes, para garantizar la participación de los residentes en el diseño de los menús, aportando sugerencias y propuestas de mejora o trasladando la opinión de los usuarios.

En todo caso, la responsabilidad última en la elaboración del menú será de la dirección del centro, conforme a los criterios establecidos en los apartados anteriores, teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, las aportaciones de la Comisión.

12º Podrá facilitarse la posibilidad de que los familiares de los usuarios o sus visitantes puedan comer en su compañía, siempre y cuando exista un lugar destinado al efecto, y siempre fuera del comedor, siendo a cargo de aquellos la contraprestación económica correspondiente, cuyo importe deberá ser de conocimiento público. En todo caso, se cumplirán las normas que se establezcan por la dirección del centro en cuanto a avisos, números de invitados, etc.

c) Vestuario de uso personal

1º El usuario y/o su familiar aportará la ropa y calzado de uso personal y la repondrá a su cargo. Todas las prendas de ropa utilizadas deben encontrarse en buen estado y deberán ser cómodas y fáciles de poner.

2º La ropa deberá estar debidamente marcada, a fin de garantizar el uso exclusivo por su propietario. La ropa que aporte el usuario a su ingreso, así como la que aporte con

posterioridad, deberá ir marcada o marcarse a cargo del usuario o sus familiares. El marcaje de la ropa se realizará de acuerdo a las instrucciones dadas por el centro.

3º Podrá fijarse un número mínimo de mudas por usuario, de acuerdo con sus características.

4º Al ingreso del usuario, deberá reflejarse en un documento el inventario de la ropa, así como los demás enseres personales que sean aportados por él, debiendo mantenerse actualizados con los cambios que se vayan produciendo, indicándose la causa de las bajas producidas. El inventario, que deberá ser suscrito por el usuario o sus familiares y por el responsable correspondiente de la residencia, se archivará y se custodiará junto al expediente administrativo del usuario. Toda aquella prenda no marcada o marcada de forma distinta a las instrucciones dadas por el centro no se incluirá en el inventario del residente.

5º El adjudicatario repondrá a su cargo, cualquier prenda o enser extraviado y/o deteriorado que figure de alta en el inventario, salvo que se demuestre que el extravío o deterioro, se ha producido por descuido o falta de diligencia por parte del usuario o sus familiares, o cuando el deterioro se haya producido por el uso de la prenda o enser.

6º El cambio de ropa interior de los usuarios se efectuará diariamente, o si fuera preciso, con mayor frecuencia. Respecto de las restantes prendas, se observará la periodicidad necesaria atendiendo a sus características de uso y estado.

7º El lavado, planchado y repasado de la ropa deberá efectuarlo el adjudicatario. Los procedimientos de lavado deberán ajustarse a la tipología de las prendas, a fin de garantizar su higiene y conservación en buen estado.

8º El adjudicatario velará para que se renueven, con cargo al usuario, las prendas deterioradas por el uso.

9º Los usuarios vestirán habitualmente ropa de calle, adaptada a las condiciones de la estación en que se use.

10º El adjudicatario cuidará de que el calzado se mantenga en condiciones adecuadas de conservación y limpieza.

d) Ropa de cama, mesa y aseo

1º El servicio incluye la utilización de la ropa de cama, mesa y aseo, que deberá ser aportada por el adjudicatario.

2º El cambio 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.

3º 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, ni desgaste excesivo.

IV.2. Apoyo y cuidado personal del usuario desde los principios de seguridad, flexibilidad y accesibilidad, que comprende:

a) Cuidado personal

Manteniendo siempre la calidad técnica en el desarrollo de las funciones del servicio, deberán proporcionarse los cuidados potenciando la autonomía de los usuarios en el día a día, facilitando que las personas tengan control sobre sus asuntos cotidianos.

A los usuarios se les prestará apoyo en el grado necesario, en cada caso, para el mantenimiento de su aseo personal y demás actividades de la vida diaria que precise, de acuerdo al diseño de intervención social elaborado, que será confeccionado en el momento del ingreso por el equipo técnico del centro.

1º Supervisión y asistencia, en su caso, a la persona usuaria en la realización de las tareas de la vida diaria que no pueda realizar por sí mismo, o solo como consecuencia, de sus necesidades de apoyo.

2º La estimulación y/o ayuda en la realización de sus necesidades fisiológicas, con especial atención a los residentes con problemas de incontinencia, asegurando tanto la atención y la adecuada higiene, como el mantenimiento del control de esfínteres.

3º El apoyo necesario para la movilización, transferencias y desplazamientos de los usuarios, a fin de mantener un nivel de funcionalidad y de interacción social adecuado a su nivel cognitivo.

4º Deberá garantizarse el aseo personal integral diario de los usuarios, y tantas veces como lo exijan las circunstancias, prestándoles apoyo en el grado que sea necesario, en cada caso, y preservando su intimidad. La ducha de los residentes será diaria, salvo que, por criterio facultativo, se determine otra frecuencia u otra forma de realizar el aseo.

Deberá garantizarse la higiene bucodental de todos los usuarios después de cada comida.

5º El personal utilizará guantes desechables de un solo uso para realizar el aseo personal de los usuarios.

6º Los útiles de aseo de uso personal (peine, cepillo de dientes, afeitadora o maquinilla de afeitar, y otros similares), serán a cargo del usuario. El adjudicatario adoptará las medidas oportunas para que dichos útiles estén convenientemente identificados, de manera que se garantice su utilización exclusiva por su propietario. Las esponjas, que serán de un solo uso y desechables, correrán a cargo del adjudicatario.

7º Las toallas estarán adecuadamente diferenciadas e identificadas con soportes separados, de forma que se garantice su utilización exclusiva por cada usuario. Todos los usuarios dispondrán de una toalla de aseo y otra de baño, que deberá reponerse siempre que las circunstancias de higiene lo requieran, y en todo caso semanalmente.

8º Los productos de aseo de uso común (jabones, colonias, pasta dentífrica, champú, gel, crema hidratante...) serán de calidad estándar y autorizados para su comercialización, siendo aportados por el adjudicatario. Serán a cargo de los usuarios aquellos productos de marcas o tipos específicos preferidos por ellos. El adjudicatario adoptará las medidas

oportunas para que dichos productos aportados por el usuario estén convenientemente identificados, de manera que se garantice su utilización exclusiva por su propietario.

9º Se prestará la ayuda necesaria a los usuarios que tengan autonomía limitada para vestirse, desnudarse, asearse, levantarse y acostarse.

Los centros dispondrán de ayudas técnicas y del material para las movilizaciones de los usuarios y otras necesidades durante su estancia, con el objeto de mantener un nivel de funcionalidad y de interacción social adecuada.

10º El adjudicatario, tendrá disponible y a disposición de los usuarios, el material de incontinencia necesario. Este material correrá a cargo del usuario o del Sistema de Salud al que esté acogido. En el caso de que la ocupación de la plaza residencial tenga carácter temporal, el material de incontinencia será aportado por el residente, ya sea a su cargo o con cargo al sistema de salud al que esté acogido. El número de cambios del material de incontinencia será el que demanden las circunstancias personales del usuario.

11º Se dispondrá con cargo al adjudicatario de la medicación y materiales necesarios para la atención de urgencias médicas en ámbito extrahospitalario.

12º Las prótesis, órtesis, sillas de ruedas, andadores, ayudas técnicas vinculadas a dichas sillas de ruedas, así como bastones, muletas, etc., de uso personal, serán a cargo del usuario, sin perjuicio de la cobertura que el Sistema de Salud correspondiente prevea en cada caso. El uso temporal de sillas de ruedas no supondrá coste alguno para los usuarios.

Cuando el usuario por prescripción facultativa, requiera del uso de colchones antiescaras, barandillas de cama, protectores de barandillas, y demás sujeciones vinculadas al mobiliario, correrá a cargo del adjudicatario.

13º Será a cargo del adjudicatario las tareas de limpieza, el control y el cuidado de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas, y cualquier otro elemento de ayuda funcional o de carácter terapéutico, de uso personal por parte del usuario. A estos efectos, se dispondrá de un inventario de estos dispositivos, así como de un protocolo de actuación para su control y cuidados, que se incluirán en el historial del usuario.

El adjudicatario responderá a su cargo de su extravío o su rotura, siempre que esta se haya producido dentro del centro, y salvo que se demuestre negligencia en el uso por parte de los familiares, eximiéndose el adjudicatario de cualquier responsabilidad, cuando los extravíos o roturas se hayan producido fuera del recinto del centro.

14º El adjudicatario prestará el apoyo necesario para la movilización de los usuarios, a fin de mantener un nivel de funcionalidad y de interacción social adecuado. El adjudicatario, siempre y cuando las circunstancias meteorológicas lo permitan, deberá facilitar que los usuarios disfruten del aire libre en las zonas de expansión (jardines, terrazas y patios) del centro, prestando para ello el apoyo y supervisión necesarios.

15º El material de actividades, productos farmacéuticos, pequeño utillaje sanitario, así como el material sanitario básico (jeringuillas, suero, gasas, oxígeno...), el material utilizable en las actividades de terapia ocupacional, material técnico de fisioterapia, el material fungible y material de reparaciones, serán con cargo exclusivo al adjudicatario.

b) Control y protección

1º Los usuarios gozarán de libertad de movimientos en las áreas de uso común del centro.

2º El Reglamento de Convivencia fijará las normas y horarios a que deberá ajustarse la utilización de las dependencias comunes del centro. El horario será flexible a las necesidades y demandas de los usuarios y sus familiares.

3º En aquellos casos que, por condicionamiento de índole física o psíquica, puedan preverse situaciones de riesgo para la integridad de los usuarios (caídas, salidas inadvertidas del centro, errores en la toma de medicación y otras análogas), se establecerán las medidas de protección y control necesarias.

4º Las personas atendidas en el centro no podrán tener sujeciones, salvo en casos excepcionales, siempre con carácter puntual y con supervisión, preservando la dignidad, y siempre bajo prescripción médica. En dicha prescripción deberá reflejarse el motivo, el tipo, las situaciones en las que debe utilizarse, la duración, las alternativas que el equipo del centro haya intentado, y de cuyo fracaso, surge la necesidad de la medida de contención, así como la periodicidad de la evaluación de la medida adoptada, que no podrá superar el mes. Igualmente, será necesaria la existencia de consentimiento informado de la persona usuaria, que refleje adecuadamente los efectos positivos y negativos que conlleva cada una de las medidas de sujeción que se aplicarán sobre la persona.

Deberán contar, durante el primer trimestre, con un plan de atención libre de sujeciones y medidas alternativas, con análisis de riesgos, casuística, recursos y procedimientos que se aplicarán como alternativa previa a la sujeción.

5º El adjudicatario deberá adoptar las medidas oportunas para controlar las salidas de los usuarios de la residencia, evitando que puedan abandonarla inadvertidamente, aquellos que requieran del apoyo de un tercero para garantizar su seguridad.

6º Las entradas y salidas de los usuarios del centro se anotarán en el registro correspondiente.

7º Las visitas a los residentes se anotarán en el registro correspondiente.

IV.3. Atención gerontológica, de habilitación funcional y atención social, que comprende:

a) Para el desarrollo de las actividades en el centro, se elaborarán y pondrán en marcha durante el primer trimestre de inicio del contrato, diferentes programas que abarquen las áreas sanitarias, habilitadora y social, tales como, programas de atención social, de valoración y seguimiento individual, de psicomotricidad, de actividades de la vida diaria, de cuidados de enfermería, de higiene personal, de estimulación, de apoyo emocional, de animación sociocultural y formación y apoyo a familiares.

Todas estas actividades tendrán un carácter significativo en relación con las tareas cotidianas a realizar, y se llevarán a cabo de acuerdo al plan de vida y la historia de vida de cada persona.

a.1. Programa de valoración integral

1º En el momento del ingreso de los usuarios, se procederá a realizar un estudio y valoración interdisciplinar, en base a los cuales se elaborará un Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, que comprenderá todas aquellas actuaciones dirigidas a alcanzar y/o mantener su salud y autonomía personal e integración social en el mayor grado posible.

La valoración integral debe evaluar las siguientes áreas:

- Salud física (estado nutricional y úlceras de presión, entre otros)
- Funcional (actividades de la vida diaria).
- Cognitiva.
- Afectiva.
- Socio familiar.
- Valoración de la calidad de vida del residente desde el modelo AICP.

2º El Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida deberá de incluir aspectos esenciales, como el desarrollo personal o las preferencias (aspectos indispensables en la vida del usuario, atención a los pequeños detalles) todo ello de manera complementaria a la valoración geriátrica, que deberá de realizarse de manera progresiva a lo largo de los primeros días del ingreso, y completarse en un plazo inferior a un mes. Cada profesional realizará la valoración correspondiente a su área. Una vez finalizada, se deben reunir todos los profesionales implicados, elaborando el Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida. Contendrá información relativa a los objetivos perseguidos con la atención asistencial y a las actuaciones a realizar para alcanzar los objetivos.

3º El Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida se realizará en coordinación con el sistema público de salud y con el acompañamiento del residente o de su representante legal.

4º De cada usuario deberá existir un expediente personal único, en el que constará, además de la información administrativa, social, sanitaria (médica, enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional), los informes técnicos correspondientes, diagnósticos, tratamientos prescritos y el seguimiento y evaluación del Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida que se haya fijado, así como las incidencias producidas, la historia de vida y la ficha de gustos y preferencias.

5º Cada programa individual diseñado contendrá, además, un itinerario de seguimiento y evaluación, fijándose los plazos para su ejecución. El Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse cada seis meses, y en todo caso, cuando se produzca un cambio significativo en la situación del usuario. El equipo asistencial del centro analizará semestralmente la evolución de los usuarios y reestructurará su proceso de intervención en función de los resultados obtenidos.

6º Se informará presencialmente, siempre que se pueda, y se remitirá al familiar autorizado por el usuario, un informe semestral de la evolución del usuario, debiendo dejar constancia escrita de dicha comunicación. El equipo multidisciplinar deberá de responder a todas las dudas o preguntas realizadas por el residente o por el representante legal, pactando con

ellos la planificación semestral fruto de la evaluación realizada por el equipo técnico asistencial.

7º En el caso de que la persona residente lo considere oportuno, se promoverá la participación de las familias en el proceso inicial de adaptación y en los cuidados, para ello se presentará a las familias y/o personas allegadas al profesional de referencia y profesionales de contacto, y se establecerá un sistema de comunicación e información que garantice el seguimiento continuado durante el periodo de adaptación y durante toda su estancia en el centro, con especial atención en el periodo de adaptación. En el caso de personas con grandes necesidades de apoyo a nivel cognitivo y/o de comunicación para la participación y la toma de decisiones, se hará la mejor interpretación posible de su voluntad o preferencias, contando para ello, con la participación de aquellas personas que mejor la conocen de su entorno familiar o social, así como basada en su historia de vida.

8º Siempre que la persona residente lo considere oportuno, se invitará a la familia y/o personas allegadas para que participen en el diseño de su plan personal de atención y de apoyos.

9º Se informará a la familia y/o personas allegadas sobre intervenciones específicas o ante dificultades detectadas o conflictos, que puedan alterar la convivencia normalizada.

10º Se llevará un libro de incidencias de gerocultores, que consistirá en libros de registro o programas informáticos, que garanticen la no modificación posterior, a la anotación de la incidencia. Cada uno de estos libros será visado por el superior inmediato.

a.2. Programa de atención sanitaria, habilitación funcional y estimulación cognitiva.

1º Se llevarán a cabo las actuaciones necesarias de medicina preventiva dirigidas a mantener y mejorar la salud de los usuarios, así como medicina asistencial, sin perjuicio de la utilización de los servicios sanitarios del Sistema de Salud al que pueda estar acogido el usuario.

2º Las actuaciones del centro, en estos ámbitos, se dirigirán a la elaboración y desarrollo de los programas de salud que se lleven a cabo en el propio centro, orientadas a mantener y mejorar la salud de los usuarios, así como el desarrollo de programas de habilitación (fisioterapia, terapia ocupacional), teniendo en cuenta la utilización de los servicios sanitarios del sistema de salud al que pueda estar acogido el usuario.

3º La atención psicológica en su caso, y social, tendrá, asimismo, un carácter marcadamente preventivo.

4º Se prestará a los usuarios, que lo precisen, los tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional.

5º Todas las actividades se realizarán de acuerdo al plan de vida e historia de vida de cada persona.

6º Se tenderá, en la medida de lo posible, a la integración de estas actividades en la vida cotidiana de los usuarios.

7º Se fomentará el uso y desarrollo de las nuevas tecnologías en actividades de rehabilitación, terapia ocupacional y el diseño de ayudas técnicas.

8º Los servicios sanitarios integrados en el centro, se prestarán de acuerdo con lo regulado en la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid, o normativa que la sustituya.

9º Se fomentarán en la medida de lo posible, y en coordinación de los servicios sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, los servicios de telemedicina y otros mecanismos de coordinación y comunicación inter centros, con el fin de mejorar los canales asistenciales y diagnósticos, y evitar traslados innecesarios o excesivos de los usuarios.

10º El traslado y acompañamiento a centros sanitarios que no estén cubiertos por el Sistema de Salud correspondiente, correrá a cargo de los usuarios.

a.3.- Programa de atención social

1º Este programa incluirá entre sus actividades, el diseño de intervención social, la atención a las necesidades sociales de los usuarios, la promoción de la integración y participación en la vida del Centro, y las relaciones con los familiares de los usuarios.

2º Debe incluir, como mínimo:

- Apoyo, información y asesoramiento social sobre otros recursos, que permitan mejorar su atención y la de la familia, con especial atención al restablecimiento de relaciones con el entorno familiar cuando se haya deteriorado.
- Dinamización de la vida de los usuarios, tanto dentro como fuera del centro. Promoción de actividades culturales, recreativas, de relación social, elaborando un calendario anual. Estas actividades deberán estar previamente programadas y expuestas con antelación en el tablón de anuncios.
- Apoyar en la integración en el centro.
- Acompañar al usuario en su adaptación, a través del profesional de referencia.
- Promover actuaciones de coordinación y trabajo del centro en el entorno comunitario, así como de cooperación con otros servicios sociales.
- Promover actividades de participación y de concienciación colectiva, a través del voluntariado social.
- Promover actividades intergeneracionales y con el exterior en la programación.

b) Igualmente, deberá incorporar los siguientes programas específicos:

b.1 Programa de prevención, detección y atención a situaciones de soledad.

El adjudicatario dispondrá de un proyecto de prevención, detección y atención a situaciones de soledad por parte de las personas usuarias del servicio.

b.2 Programa de prevención, detección y atención a situaciones de abuso o maltrato.

El adjudicatario dispondrá un programa propio de prevención, detección y atención a situaciones de abuso o maltrato de las personas usuarias del centro.

c) Cuando se produzca una incidencia significativa en la situación de los usuarios, el adjudicatario comunicará los hechos de forma inmediata a los familiares. La información podrá facilitarse de forma presencial, telefónica o telemática, dejando siempre constancia de su contenido, de la forma de comunicación y de la acreditación de su recepción. La responsabilidad de transmitir información relevante a los familiares deberá estar claramente asignada en la descripción de las funciones de los puestos de trabajo.

d) El adjudicatario, a través del equipo técnico de la residencia, propiciará la relación entre los residentes y sus familiares o allegados, facilitando las visitas de éstos y organizando actos y encuentros colectivos entre ambos. También podrán visitar otros espacios y zonas del centro, siempre que no dificulten el trabajo que se realiza en ellos o afecten a la intimidad de otras personas residentes. El adjudicatario, a través del equipo técnico del centro, mantendrá relaciones y contactos periódicos con los familiares o allegados de los usuarios y comunicará, en su caso, las incidencias de interés producidas en la jornada.

e) Las actividades colectivas deberán estar previamente programadas y expuestas con antelación en el tablón de anuncios.

IV.4. Asistencia religiosa

El adjudicatario facilitará la prestación de la asistencia religiosa acorde con las convicciones personales de los usuarios.

IV.5. Otros servicios.

a) El adjudicatario pondrá a disposición de los usuarios el servicio de peluquería y podología. Los usuarios satisfarán los precios correspondientes que fije el adjudicatario, los cuales deberán estar expuestos en sitio visible a la entrada y dentro del local en el que se presta el servicio.

b) En caso de fallecimiento de un usuario, el adjudicatario notificará de forma inmediata el hecho a los familiares y si la residencia cuenta con la infraestructura adecuada, proporcionará el uso gratuito de los velatorios dentro de las 36 horas siguientes, corriendo a cargo de los familiares y allegados del difunto los trámites y gastos de traslado y enterramiento.

c) En los casos de residentes sin familia o abandonados de hecho por la misma, y sin recursos propios para sufragar los gastos derivados del sepelio, el adjudicatario realizará los trámites correspondientes y asumirá los gastos originados.

V. MODELO DE GESTIÓN DEL CENTRO

V.1. Modelo y principios

1º El adjudicatario deberá introducir en todo el funcionamiento del centro, el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona y en sus necesidades. Se trata de un modelo de atención que quiere responder a las demandas de las personas mayores en atención y servicios, priorizando conceptos como la autodeterminación, relaciones personales e inclusión social, partiendo de las expectativas y deseos de las mismas. El modelo busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores, con una planificación de la intervención por parte de todos los profesionales del centro, centrada en la persona a través del “proyecto de vida” y una atención personalizada a través de la figura del “profesional de referencia”.

Las características principales de este modelo de atención, son las siguientes:

- a. Respeto por la dignidad e identidad de la persona.
- b. Respeto por sus decisiones, gustos y preferencias a la hora de realizar o participar en actividades (habrá posibilidades de elección entre varias alternativas).
- c. En el centro se huye de un ambiente frío, distante e institucional y se debe generar un ambiente más cálido, facilitando la confortabilidad y el bienestar, dando lugar a actividades contextualizadas y con significado.
- d. El centro da respuesta y fomenta la continuidad de la cotidianidad propia de cada persona.
- e. La atención se plantea desde el conocimiento de la persona y su historia de vida de manera integral y centrada en ella.
- f. Se identifican y potencian capacidades y se buscan apoyos para solventar limitaciones.
- g. La familia aparece como pieza clave del modelo. Se trabajará para involucrarla en aspectos relacionados con el centro y la atención y apoyo a la persona, que participará en la elaboración del Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida y la historia de vida de la persona.

2º El modelo de gestión y la organización del centro estarán orientados a una atención integral y personalizada de los residentes, basada en el respeto a la identidad y la dignidad de las personas.

3º La organización de la vida cotidiana del centro procurará un ambiente de convivencia, seguridad y estabilidad, que favorezca la atención de las necesidades individuales y la continuidad y el desarrollo del proyecto de vida personal acorde con sus expectativas y deseos, garantizando el ejercicio efectivo de sus derechos, el respeto a la propia identidad y dignidad, promoviendo la autonomía, la participación y favoreciendo un trato afectivo y personalizado. Los centros que se organicen en unidades de convivencia, deberán cumplir las características de las mismas, descritas en la Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención

social, que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

4º El adjudicatario contará con las estructuras necesarias para la programación, coordinación técnica y evaluación de la intervención, a través de mecanismos de coordinación interna de profesionales, actuaciones flexibles y adaptadas a las necesidades basadas en la interdisciplinariedad, el trabajo en equipo, la coordinación con otros recursos y dispositivos del sistema y la promoción de las relaciones con la familia y otras personas de referencia.

5º De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.1 b de la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, el centro asignará a cada usuario un profesional de referencia, que formará parte del equipo interdisciplinar con la función de orientar y acompañar a la persona en todo el proceso de intervención para asegurar la coherencia y globalidad del proceso de atención. Cada profesional de referencia no deberá tener asignados más de 8 residentes.

6º Deberán constituir en el centro un comité de ética asistencial o adherirse a uno ya constituido, acreditados por la Dirección General, conforme a lo establecido en el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en residencias y centros de día para personas mayores y la Orden 498/2018 de 10 de abril, que lo desarrolla.

V.2. Elementos del modelo de gestión del centro.

A continuación, se describen los diferentes elementos del modelo de gestión del centro de obligado cumplimiento por parte del adjudicatario.

V.2.1. Protocolos y Registros.

a) 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. Estos protocolos deberán orientarse, de acuerdo a las posibilidades del centro, a un “Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona”.

b) Como mínimo, se deberá disponer y utilizar, los siguientes protocolos y registros:

Protocolos conforme al modelo de atención integral centrada en la persona:

1. Acogida e información y orientación para el ingreso y acogida a usuarios y familiares.
2. Alimentación e hidratación.
3. Higiene y cuidado personal.
4. Sueño y reposo.
5. Eliminación, incontinencia y estreñimiento.

6. Cambios posturales y movilizaciones.
7. Preparación y administración de medicación.
8. Prevención, detección y tratamiento precoz de UPP.
9. Caídas. Se contemplará de forma específica el registro y seguimiento de usuarios con alto riesgo de caídas.
10. Prevención y uso de sujeciones. Gestión y control de medidas de sujeción.
11. Cuidados de ostomías (colostomías, traqueotomías, ileostomías etc.).
12. Cuidados de usuarios con sonda vesical.
13. Cuidados de usuarios con sonda nasogástrica.
14. Actuación con personas con trastornos conductuales.
15. Aislamiento: actuaciones para evitar que una enfermedad concreta que padece un residente sea transmitida al resto (el uso de este protocolo exige, necesariamente, prescripción facultativa previa).
16. Actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y detección de casos de SIDA.
17. Fallecimiento y Duelo.
18. Prevención y actuación ante el Suicidio.
19. Traslado a servicios de urgencias.
20. De adopción de medidas judiciales de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica.
21. Localización de residentes, control de errantes y salidas no controladas de residentes.
22. Manejo de objetos punzantes.
23. Manejo de residuos sanitarios.
24. De acogida, atención, no discriminación y prevención de la violencia por motivos de identidad o expresión de género o por razón de orientación e identidad sexual.
25. Prevención y gestión de riesgos psicosociales. Prevención de la violencia en el lugar de trabajo.
26. Detección y actuación ante situaciones de maltrato.
27. De prevención, detección y atención a situaciones de soledad no deseada
28. De cuidados paliativos.
29. De prevención, detección y actuación frente a los delitos contra la libertad sexual, regulados en el Título VIII del Libro II del Código Penal.

Estos protocolos deben incluir al menos la siguiente información:

- Definición de la situación o situaciones a atender.
- Participación de las personas trabajadoras en la definición de las situaciones a atender y los objetivos.
- Objetivos.
- Actuaciones: proceso de actuación y activación de medidas.
- Niveles de protección: medios a emplear.
- Indicadores de evaluación: indicadores de impacto.

Registros

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

1. Registro de caídas: individual y colectivo por mes.
2. Registro de medicación administrada.
3. Registro de higiene personal.
4. Registro de curas individualizado.
5. Registro de control de constantes.
6. Registro de cambios posturales.
7. Registro de cambios de absorbente.
8. Registro de hidratación (donde debe quedar reflejado de manera cuantitativa, la cantidad de líquido ingerido y el tipo de líquido).
9. Registro de alimentación oral (se debe reflejar qué tal come, si presenta episodios de atragantamiento, y cualquier otro aspecto de interés para una alimentación adecuada).
10. Registro de alimentación por sonda nasogástrica (reflejar cantidad suministrada, hora de administración, etc.).
11. Registros de cambio de sonda vesical, nasogástrica y otras.
12. Registro de deposiciones.
13. Registro de diuresis.
14. Registro de "Sintrom".
15. Registro de control de oxígeno.
16. Registro de residentes que acuden a terapia ocupacional.
17. Registro de residentes que acuden a fisioterapia.
18. Registro de entradas y salidas de los usuarios.
19. Registro de visitas.
20. Registro de cocina (elaboración del menú, incidencias, etc.).
21. Registro de sujeciones.
22. Registro de gustos y preferencias.
23. Registro de datos sobre suicidios e intentos de suicidio en residentes.

Además, el adjudicatario deberá implantar todos aquellos registros necesarios para asegurar la correcta gestión de la asistencia prestada a los usuarios del centro.

La Consejería podrá exigir, en cualquier momento, la implantación de nuevos protocolos o registros, que considere necesario para garantizar la calidad de la atención.

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, cumpliendo siempre los requisitos 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).

V.2.2. Plan de calidad

1. Se incluirá la implantación de un sistema de gestión de calidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 35.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

A tal efecto, el adjudicatario deberá obtener una certificación de calidad específica para el adjudicado y con validez para todo el periodo de ejecución del contrato, cumpliendo la norma UNE 158101:2015 para residencias y centros de día, o la que, en su caso, la sustituya.

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.

2. Asimismo, y sin perjuicio de las indicaciones, que a tal efecto pueda realizar la Administración durante la ejecución del contrato, el plan de calidad del centro deberá establecer, al menos, los siguientes indicadores:

2.1. Relacionados con la prevención, monitorización y calidad de la atención relacionada con las úlceras por presión (en adelante UPP):

- a) Nº de personas por cada 100 a quienes se ha valorado el riesgo de UPP.
- b) Porcentaje de personas con riesgo medio y alto que han desarrollado UPP sobre el total de las personas que viven en la residencia y que tienen riesgo medio o alto.
- c) Porcentaje de personas con riesgo bajo que han desarrollado UPP sobre el total de las personas que viven en la residencia y que tienen riesgo bajo.
- d) Número y porcentaje de personas encamadas que han desarrollado UPP.
- e) Número de personas que han tenidos dos o más úlceras UPP durante el año sobre el total de las personas que han vivido en el centro durante todo el año.
- f) Número de personas que han desarrollado UPP de grado I sin existir factores de riesgo y porcentaje sobre el total de personas que han vivido en el centro.

2.2. Relacionados con la eliminación de sujeciones:

- a) Nº de residentes que presentan algún tipo de sujeción física/mes.
- b) Nº de residentes que presentan algún tipo de sujeción farmacológica/mes.

Este sistema de gestión deberá incluir también, la realización de al menos una encuesta anual de satisfacción a usuarios o representantes legales, familias sobre el funcionamiento del centro y los servicios prestados al residente, que con carácter anual será remitida a la

Dirección General, sin perjuicio de la realización de las encuestas, qué por parte de esta última, se puedan llevar a cabo en el centro.

En todo caso, dicha encuesta deberá contener al menos, los siguientes ítems, relacionados con la alimentación de los usuarios del centro:

- a) Grado de satisfacción del residente o su representante legal, familias.
- b) Incorporación de sugerencias de residentes o representantes legales, familias.
- c) Cantidad de comida.
- d) Presentación de los platos.
- e) Tiempo dedicado.
- f) Fomento de la autonomía personal
- g) Calidad de las comidas.

El adjudicatario se obliga a ejecutar las indicaciones de la Consejería en todos aquellos aspectos relacionados con este ámbito.

V.3. Política de recursos humanos

Sin perjuicio de lo establecido en el convenio colectivo de aplicación, el adjudicatario elaborará un plan de formación del personal en la materia objeto del contrato con un horizonte de al menos 2 años.

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.

A petición de la Consejería, el adjudicatario deberá aportar información sobre la ejecución del plan de formación y sobre el logro de los objetivos del mismo.

El Plan de Formación deberá contemplar, al menos, los siguientes aspectos:

- Incluirá actuaciones de formación especializada en el “Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona” para todos los profesionales del centro, que incluirá, en todo caso, una formación obligatoria de 10 horas al personal directivo y al personal de coordinación de servicios y de 5 horas para el resto de profesionales.
- Deberá contemplar una formación específica en materia de eliminación de sujeciones.

V.4. Relación con los familiares

a) El horario de visitas de los familiares se realizará de forma abierta, y comprenderá desde la hora del desayuno hasta la hora en que se acuesten los usuarios. Las visitas no deberán interferir en el proceso asistencial que se lleve a cabo con los usuarios. En el caso de que razones laborales, geográficas, familiares u otras de naturaleza análoga, no permitan el desarrollo de visitas regulares, se establecerá la comunicación entre familiares y usuarios mediante conversaciones telefónicas o telemáticas.

- b) El centro mantendrá relaciones y contactos periódicos con los familiares y allegados y se establecerán mecanismos de coordinación con la familia, que permitan abordar los aspectos relacionados con los procesos de cuidados, la alimentación, la higiene y la salud de los usuarios.
- c) El adjudicatario elaborará y publicará un procedimiento relativo al proceso de comunicación y gestión de las relaciones con los familiares de los usuarios, estableciendo y definiendo, los cauces para facilitar información a los familiares sobre la situación de los usuarios, y sobre cualquier incidencia significativa que se produzca en relación con su atención. En estos casos, el adjudicatario deberá dejar constancia por escrito, mediante registro, de la comunicación efectuada.
- d) El centro facilitará la toma de contacto, conocimiento y relación entre el profesional de referencia y la familia.

VI.- MEDIOS QUE DEBE APORTAR EL ADJUDICATARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Todas las plazas ofertadas deberán estar autorizadas para su utilización por usuarios dependientes y encontrarse en habitaciones individuales o dobles.
2. El adjudicatario se obliga a poner a disposición de la Consejería las plazas adjudicadas en las fechas consignadas en la formalización del contrato derivado. Estas plazas deberán reunir las características citadas en el párrafo anterior.
3. Las residencias que hayan resultado adjudicatarias deberán garantizar los servicios, dotándose de los recursos necesarios, atendiendo a los siguientes criterios:
 - a) Atención médica diaria con presencia física de lunes a viernes y los fines de semana localizable. Esta atención se prestará, preferentemente, por médico geriatra.

En casos excepcionales, por ausencia justificada e imposibilidad acreditada de contratación de personal médico, la atención médica podrá prestarse, a través de un servicio de telemedicina, que dispondrá de un equipo de exploración médica, que incluirá, como mínimo, lo siguiente:

Cámara de exploración general

Otoscopio

Dermatoscopio

Estetoscopio

Electrocardiógrafo

Tensiómetro

Pulsioxímetro

- b) Cuidados de enfermería con presencia física de lunes a domingo, todos los días del año, garantizándose el carácter continuo del servicio.

c) La plantilla de gerocultores deberá estar integrada por profesionales con formación adecuada para la prestación de los servicios recogidos en el presente pliego, con la frecuencia y calidad exigida, todos los días del año, garantizándose el carácter continuo y permanente del servicio, de lunes a domingo.

d) Se deberá disponer de personal asistencial (terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y fisioterapeutas) y opcionalmente de psicólogos y técnicos en animación sociocultural, con titulación, experiencia y número suficiente para prestar los servicios recogidos en el presente pliego.

e) En todo caso se garantizará la presencia física, de lunes a viernes, como mínimo, del personal que seguidamente se relaciona:

- Entre 1 y 50 plazas ocupadas:

- Fisioterapeuta: 4 hs. diarias

- Terapeuta Ocupacional: 4 hs. diarias

- A partir de 51 plazas ocupadas, la presencia física descrita anteriormente se incrementará en dos horas diarias por cada 25 plazas ocupadas o fracción.

4. El personal para atender a los usuarios, debe ser tal, que asegure las siguientes ratios:

- 0,47, sumando a todos los profesionales de atención directa: director, médicos, enfermeros, gerocultores, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador social y en su caso psicólogo, técnico en animación sociocultural y resto de personal de atención directa contemplado en la Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

- 0,33, de gerocultores.

En el cálculo de la ratio, se incluirá el personal citado en cada caso, que se encuentre prestando sus servicios de manera efectiva en el centro durante el periodo de cómputo.

El cálculo se realizará computando cada efectivo en la equivalencia que corresponda, según la proporción entre su jornada de trabajo y el 100% de la jornada anual, según el convenio colectivo aplicable en cada centro.

En el denominador para el cálculo de la ratio se computarán todos los usuarios de la residencia. A tal efecto se tendrán en cuenta todas las plazas realmente ocupadas, independientemente de que en el momento del cómputo los usuarios se encuentren temporalmente ausentes, por ingreso hospitalario, permiso de ausencia reglamentario, periodos vacacionales o cualquier otra causa.

5. Se deberá llevar un registro de control de presencia diaria de cada uno de los trabajadores de atención directa diferenciado por recurso (residencia y centro de día). Este registro se realizará a través de un sistema de control de presencia, que incluya el software o aplicación no manipulable, 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 el mismo momento en que sean requeridos.

6. Para el caso del personal subcontratado que preste su servicio en el centro, las horas de prestación de servicio se acreditarán a través del sistema de control de presencia establecido.

7. En el caso de hacer uso del servicio de telemedicina, será necesario llevar un registro de control que recoja la actividad del servicio médico, durante al menos una jornada diaria, de lunes a viernes.

La realización de dicha jornada computará en el cálculo de la ratio del personal de atención directa.

8. El personal adscrito a la prestación de los servicios del contrato únicamente estará vinculado con la empresa adjudicataria del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 308.2 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público este personal no mantendrá vínculo laboral ni funcional alguno con la Comunidad de Madrid.

VII.- COSTE DEL SERVICIO

1. El coste del servicio queda fijado por el importe en el que el contrato haya sido adjudicado por plaza ocupada y día.

2. El adjudicatario se obliga a mantener permanentemente a disposición de la Consejería la totalidad de las plazas contratadas.

VIII. PLAN DE CONTINGENCIAS

Deberá ser elaborado, implantado y actualizado por el adjudicatario, durante toda la duración del contrato.

El Plan de Contingencia por Emergencias Sanitarias 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.
- 9- Documentación:
 - a. Comunicaciones e instrucciones de la administración.
 - b. Guía de prevención y control frente a posibles infecciones o enfermedades infecto contagiosas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial.

IX. COMUNICACIÓN E IMAGEN CORPORATIVA

El adjudicatario deberá cumplir e implantar lo recogido en el Manual de Imagen Corporativa, que le será entregado al comienzo del contrato, quedando obligado 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 al presente contrato.

X. COORDINACIÓN, CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OTRAS OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO

1. El Director del centro coordinará y supervisará la prestación del servicio, y recibirá y ejecutará las indicaciones que la Consejería estime oportunas.
2. En el supuesto de que la entidad adjudicataria careciera de Delegado de Protección de Datos, respecto al tratamiento de datos personales de los usuarios, el Director asumirá las funciones de interlocutor y de contacto para con la Dirección General, debiendo dar cuenta del cumplimiento del Encargo de tratamiento, previsto en las cláusulas administrativas y en el Anexo.
3. El adjudicatario viene obligado a informar a la Consejería, a través del Director, en el mismo día en que se produzca, cualquier incidencia significativa que surja la en el desarrollo de la prestación del servicio o a otros aspectos relativos a la organización y funcionamiento

del centro, y a facilitar puntualmente, cuanta información le sea requerida en relación con la misma y, principalmente, para los casos siguientes:

- **Ausencia no justificada de la persona usuaria:** cuando se detecte la ausencia en el centro o sus instalaciones anexas, de una persona usuaria que no ha sido comunicada, ni estaba prevista, sin perjuicio de puesta inmediata en conocimiento de las fuerzas del orden público.
- **Presunta muerte violenta de un residente o envuelta en circunstancias anómalas:** en aquellos casos en los que exista la sospecha fundada de que el fallecimiento de la persona usuaria no ha sido natural, bien por tratarse de una muerte por presunto suicidio, accidental (caída, ahogamiento...) o por alguien ajeno, sin perjuicio de su inmediata puesta en conocimiento de las fuerzas del orden público y a la autoridad judicial en su caso.
- **Intoxicaciones alimentarias o enfermedades infectocontagiosas:** tanto individuales como colectivas, sin perjuicio de su inmediata notificación urgente a la autoridad sanitaria competente, en su caso.
- **Incendios.**
- **Otras catástrofes o sucesos:** que afecten a la integridad física o a la salud de las personas usuarias o los trabajadores, derivadas de daños en el centro, averías, agresiones u otras circunstancias significativas.

4. Deberá preverse en la organización y funcionamiento de la residencia, la existencia de una figura con atribuciones suficientes para que, en ausencia del Director, asuma la representación del adjudicatario ante el personal, los usuarios, sus familiares y la Consejería, con acceso a todos los sistemas de información y registros existentes en el centro. El nombre de la persona designada para estas funciones deberá estar expuesto en el tablón de anuncios del centro.

5. El adjudicatario deberá facilitar a la unidad correspondiente de la Consejería, toda la información que le sea requerida para el control y seguimiento del correcto cumplimiento de las condiciones establecidas en este pliego.

Madrid a fecha de la firma

EL DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN AL MAYOR Y A LA DEPENDENCIA
P.D. Firma Resolución 2538/2024, de 25 de abril.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE CENTROS Y GESTIÓN DE PLAZAS

Firmado digitalmente por: DONOSO TORESANO ISIDRO
Fecha: 2025.01.14 14:25

Fdo.: Isidro Donoso Toresano