

**PLIEGO DE CLÁUSULAS TÉCNICAS DEL SISTEMA DE CONTRATACIÓN ABIERTO U OPEN HOUSE PARA LA GESTIÓN DE PLAZAS RESIDENCIALES, ESTANCIAS DIURNAS, TRANSPORTE Y CENTRO DE DIA PARA PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO NORMATIVO.....	4
3. OBJETO DEL SISTEMA DE CONTRATACIÓN OPEN HOUSE.....	6
4. PRINCIPIOS EN LOS QUE DEBE BASARSE LA ATENCIÓN Y DECÁLOGO DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.....	7
5. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	10
6. PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN RESIDENCIAL Y DIURNA: PAICP, HISTORIA DE VIDA, PROFESIONAL DE REFERENCIA Y CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES.....	13
6.1. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO CENTRADO EN LA PERSONA.....	13
6.2. LA HISTORIA DE VIDA.....	16
6.3. PROFESIONAL DE REFERENCIA.....	18
6.4. CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES.....	19
7. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	20
7.1 ATENCIÓN RESIDENCIAL.....	20
7.1.1. DEFINICIÓN DEL SERVICIO.....	20
7.1.2. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	21
7.1.3 OFERTA DE PLAZAS.....	21
7.1.4. MODALIDADES DE ATENCIÓN.....	21
7.1.5. SERVICIOS DEL CENTRO.....	22
7.1.6. ATENCIÓN INTEGRAL.....	27
7. 2. ESTANCIA DIURNA.....	33
7.2.1. DEFINICIÓN.....	33
7.2.2. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	33
7.2.3. HORARIO.....	33
7.2.4. SERVICIOS.....	33
7.3. TRANSPORTE.....	34
7.3.1. DEFINICIÓN.....	34
7.3.2. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	34
7.3.3. OFERTA DE PLAZAS.....	34
7.3.4. HORARIO.....	34
7.4. CENTRO DE DÍA.....	35
7.4.1. DEFINICIÓN.....	35
7.4.2. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	35
7.4.3. HORARIO.....	35
7.4.4. SERVICIOS.....	35
7.4.5. ATENCIÓN INTEGRAL.....	36
8. PROTOCOLOS Y REGISTROS:.....	36
8.1. PROTOCOLOS.....	36
9. MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES.....	38
9.1. EL PERSONAL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA.....	38
9.2. RATIOS DE PERSONAL.....	41
9.3. OTRAS CONSIDERACIONES.....	44

9.4. FORMACIÓN DEL PERSONAL .....	45
9.5. MEDIOS MATERIALES .....	46
10 GESTIÓN DE LAS PLAZAS .....	46
10.1 ASIGNACION .....	46
10.2. ALTAS, BAJAS, INCIDENCIAS.....	47
10.3. RESERVA DE PLAZA.....	48
10.4. PRECIOS PÚBLICOS .....	49
10.5. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	49
11. EVALUACIÓN E INDICADORES .....	50

## **1. INTRODUCCIÓN**

Con el presente Sistema de contratación se pretende contar con un conjunto de plazas públicas de residencia, estancia diurna, transporte y centro de día que permita asegurar la atención a las personas mayores que actualmente están atendidas en este tipo de centros, y a las que lo vayan a necesitar en el futuro.

El objetivo es garantizar el derecho de las personas a una plaza concertada en su área de residencia, y poder ir ampliando, por parte de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, la contratación de plazas y contratos con nuevas entidades en los próximos años de vigencia del presente sistema de contratación (open house), si la disponibilidad presupuestaria lo permite, y teniendo en cuenta las demandas y listas de espera existentes en las distintas zonas básicas de servicios sociales.

En el caso de la atención diurna, contribuye a favorecer la permanencia en el domicilio de las personas en situación de dependencia y apoyar a las personas cuidadoras. Además, en el caso de las estancias diurnas, supone una oportunidad para integrar a los centros residenciales en la vida de la comunidad, ofreciendo servicios complementarios.

Para facilitar el traslado de las personas a la atención diurna, se da la posibilidad de que las entidades ofrezcan plazas de servicio de transporte adaptado.

El principio de territorialización recogido en la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, es un elemento esencial de la organización y funcionamiento, e instrumento fundamental para asegurar la cercanía de los

servicios al lugar donde han residido las personas usuarias, de forma que se favorezca el contacto con su entorno familiar y social.

La plaza residencial o de atención diurna se debe garantizar en el ámbito del área de residencia de la persona, pero se pretende ir más allá, posibilitando la decisión sobre la residencia a la que desea optar, dándole por tanto un papel relevante en la elección del centro. Se podrá optar a una residencia de otra área en función de las circunstancias personales y de la disponibilidad de plazas.

Se pretende también profundizar en el camino iniciado por los centros hacia un modelo profesionalizado de atención centrada en la persona (ACP), que se adapte a las preferencias y deseos; que sitúe en primer plano los cuidados personalizados, las actividades significativas, el entorno hogareño, la atención a las familias, etc. Este modelo busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida por encima de aspectos organizacionales y meramente sanitarios.

La ACP se aleja de modelos de cuidados tradicionales donde la atención viene determinada por procedimientos uniformes derivados de necesidades asociadas a clasificaciones de enfermedades y grados de dependencia y por condicionantes organizativos que dan como resultado una atención centrada en los servicios.

Apostar por la ACP y hacerla efectiva 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 las limitaciones y que apoya la autodeterminación de las personas.

En coherencia a esta visión, se orienta hacia una buena praxis donde los y las profesionales de atención directa, además de proteger a las personas y atender sus necesidades diversas, se convierten en “empoderadores” de las personas usuarias.

Se relacionan desde el conocimiento de las historias de vida y desde la escucha, buscando oportunidades y apoyos para que cada persona pueda desarrollar sus capacidades, tener control sobre su vida cotidiana y, en consecuencia, sentirse mejor. Los entornos hogareños y accesibles, las actividades significativas, las relaciones familiares y sociales, la cercanía a la comunidad y la flexibilidad organizativa se convierten, desde este enfoque, en elementos imprescindibles.

## **2. MARCO NORMATIVO.**

La Segunda Asamblea Mundial de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en Madrid en 2002, elaboró el Plan de Acción Internacional sobre el

Envejecimiento, en el que los gobiernos se comprometen a diseñar y ejecutar medidas sobre tres temas prioritarios: personas de edad y el desarrollo, fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable para ellos/as. En esta Asamblea se otorgó el mandato a las comisiones regionales para que trasladen el Plan de Acción Internacional a planes de acción regionales que tomen en cuenta, entre otras, las especificidades demográficas, económicas y culturales de cada región del mundo y hagan operativas las recomendaciones propuestas.

En 2015 Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un itinerario universal para poner fin a la pobreza, lucha contra desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio climático, impulsado por un lema central, “No dejar a nadie atrás”.

El Gobierno de Navarra aprobó su adhesión a la Agenda 2030 en 2019 y acordó armonizar sus políticas con los objetivos universales planteados por esta hoja de ruta.

En el informe de seguimiento de 2020, a pesar de estar mediatizado por la pandemia de COVID-19, en los indicadores muestran varias alertas, como el reto demográfico que supone el envejecimiento de la población. Asimismo, se destaca como buena práctica la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2020, por vincular las acciones a las metas ODS.

Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea declara en su artículo 25 que “reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”.

En clave estatal, la Constitución Española, en relación a la tercera edad, proclama que “Los poderes públicos (...) promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, así como la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, y el Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, configuran el marco normativo básico, que fundamenta el deber de las diferentes administraciones de configurar un Sistema Público para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que integre de forma coordinada centros y servicios públicos y privados, y el derecho de las personas a disfrutar de servicios sociales, entre ellos, del servicio de atención residencial y el de atención diurna, así como del transporte adaptado.

Así, la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, determina y describe la totalidad de las prestaciones responsabilidad de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, que debe garantizar como mínimo en todo su

territorio. Además, establece el tipo de prestación, personas beneficiarias, requisitos de acceso, apertura y un nivel mínimo de intensidad que garantizará a su vez un nivel mínimo de calidad del servicio. Entre las prestaciones garantizadas que contempla dicha Cartera se encuentra el servicio de atención residencial, el de estancia diurna, el de transporte adaptado y el de centro de día para personas en situación de dependencia.

El Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, estipula los requisitos materiales y funcionales que deben reunir los centros y servicios, las condiciones específicas y de personal que deben cumplir los servicios de atención residencial y diurna para personas mayores, así como los derechos y deberes de las personas beneficiarias de los servicios.

La Orden Foral 197/2018, de 15 de junio, del Consejero de Derechos Sociales, regula el procedimiento y el baremo de valoración de la situación familiar para el acceso a plazas residenciales destinadas a la atención de personas mayores, de personas con discapacidad, de personas con enfermedad mental y de personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

En cuanto a la figura profesional de referencia, está regulada en el Título VI de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, como un derecho de las personas beneficiarias de los servicios sociales. Posteriormente se aprobó el Decreto Foral 6/2011, de 24 de enero, por el que se regula el/la profesional de referencia de los servicios sociales y define sus funciones. El Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, recoge su obligatoriedad y desarrolla sus funciones en consonancia con el enfoque de planificación centrada en la persona.

### **3. OBJETO DEL SISTEMA DE CONTRATACIÓN OPEN HOUSE.**

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas tiene por objeto establecer las condiciones del sistema de contratación open house que permita seleccionar una serie de entidades o empresas que puedan prestar servicios residenciales, estancias diurnas, transporte y centro de día.

Describe las obligaciones, condiciones técnicas y actividades específicas que deben ser asumidas y desarrolladas por las entidades o empresas que puedan ser admitidas al sistema de contratación.

Se pretende con ello posibilitar la ocupación de hasta 2.500 plazas de atención residencial, 200 de estancia diurna, 300 plazas de transporte y 400 de centro de día, en el ámbito territorial de la Comunidad Foral. La Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, de acuerdo a las consignaciones presupuestarias anuales del periodo de vigencia, irá ampliando plazas progresivamente.

No obstante lo anterior, ello no garantiza a las entidades admitidas, durante la vigencia del presente sistema de contratación open house, que las plazas ofertadas vayan a ser realmente ocupadas ni que vayan a recibir contraprestación alguna por la no ocupación. La Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las personas sólo ocupará como máximo el número de plazas señaladas para cada tipo de recurso.

En el caso de que, en el momento de la adjudicación, la entidad seleccionada estuviera gestionando plazas concertadas, éstas pasarán automáticamente a incluirse en este sistema de concertación (contratación), quedando sometidas en todos sus extremos a los efectos y condiciones de funcionamiento que en él se establecen. Si las entidades que en este momento gestionan plazas concertadas (contratadas) con la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas no se presentaran o resultaran excluidas por no cumplir requisitos, las personas podrán optar por una plaza pública en otro centro o por mantenerse en la plaza que ocupan con prestación vinculada a servicio.

Si una entidad presentara menos plazas de las que actualmente tiene contratadas, deberá mantener dichas plazas hasta que el número se ajuste a las ofertadas. Las personas que ocupen esas plazas por encima de las ofertadas, podrán mantenerse la plaza concertada que ocupan u optar por una plaza pública en otro centro.

#### **4. PRINCIPIOS EN LOS QUE DEBE BASARSE LA ATENCIÓN Y DECÁLOGO DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.**

La estructura, la organización y el funcionamiento de los servicios residenciales y de atención diurna, se adaptarán a las necesidades de las personas. Además de garantizar la observancia de lo establecido en la normativa reguladora en materia de servicios sociales, se ajustarán a los siguientes principios que informan el modelo de atención integral centrada en la persona y de calidad de vida:

##### **4.1 PRINCIPIOS**

- a) Promoción de la autonomía personal y participación. Favorecer que las personas desarrollen, conserven y ejerciten sus capacidades. Fomentar la elección entre distintas opciones y la participación en todas las decisiones que le afecten, incluidas las concernientes a la vida en el centro.
- b) Normalización. Proporcionar a las personas un estilo de vida cotidiano, lo más cercano posible al de cualquier persona en su entorno familiar y social natural, así como al que venía disfrutando y al que considere relevante. Se utilizarán todos los servicios que sean posibles del medio comunitario, y se programarán actividades que tengan como destino las personas que vivan en el entorno del mismo.

- c) Atención integral. Garantizar la adecuada cobertura de todas las necesidades de la persona, a través de la coordinación con otros dispositivos y recursos, así como de la coordinación interna y de las actuaciones basadas en la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo.
- d) Personalización de la atención. Favorecer la flexibilidad en la búsqueda de una mayor adecuación de dicha atención a las necesidades, demandas y expectativas de la persona contando para ello con lo que para ella es más significativo. Se procurará la asignación estable de profesionales de atención directa en el cuidado de las personas.
- e) Atención profesional dirigida al mantenimiento y promoción de la salud, buscando la mejor y más efectiva coordinación con los recursos del sistema sanitario, conforme a la normativa, planes y programas establecidos por el Departamento competente en salud para la población en general. En situaciones de dependencia se reforzará la promoción de la autonomía y la rehabilitación de la funcionalidad perdida. Todo ello será planificado y puesto en práctica sobre actividades que tengan sentido para cada persona.
- f) Promoción de las relaciones con la familia y con otras personas de referencia o apoyo, en función de la biografía, circunstancias y preferencias de la persona.
- g) Organización de la convivencia con especial atención a los derechos y la dignidad de la persona, garantizando la libertad, confidencialidad, privacidad o intimidad de las personas usuarias.
- h) Formación continua del personal y motivación del mismo.
- i) Planificación, programación, coordinación y evaluación de la actividad, asegurando la participación de la persona.
- j) Incorporación de lo cotidiano en la calidad de vida de las personas, respetando los valores de las mismas y lo que para ellas tiene sentido.
- k) Se tenderá a la accesibilidad cognitiva en los entornos, servicios, instrumentos y dispositivos.
- l) Se fomentará la igualdad entre mujeres y hombres, incluyendo la perspectiva de género en la atención a las personas.
- m) Se promocionará el voluntariado, tanto a nivel interno como la colaboración con iniciativas de voluntariado que quieran cooperar con los centros y servicios.

## **4.2. DECÁLOGO**

## **Decálogo del modelo de atención centrada en la persona (\*)**

1. *Todas las personas tenemos dignidad. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo, el grado de discapacidad o dependencia, o cualquier otra circunstancia sociopersonal, las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que las demás.*

2. *Cada persona es única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible y debe dirigirse a apoyar proyectos de vida propios y significativos.*

3. *La biografía es la razón esencial de la singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención y vida.*

4. *Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se ha de respetar la autonomía de las personas y se deben buscar oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.*

5. *Las personas con grave deterioro cognitivo también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no se entiende como una capacidad única y fija. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, identificando oportunidades y apoyos que permitan su ejercicio. Y también la autonomía se entiende como un derecho que, cuando la persona no es competente para tomar decisiones y actuar, es ejercido de modo indirecto a través de los otros, quienes deciden teniendo en cuenta los valores y preferencias de quien es representado.*

6. *Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades. Las personas mayores, aun teniendo altos niveles de dependencia, también tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la atención profesional no debe fijarse solo en los déficits y limitaciones, sino que ha de poner la mirada en fortalezas y capacidades de cada persona, relacionarse desde ellas y buscar el fortalecimiento de las mismas.*

7. *El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo.*

*Especialmente en las personas con deterioro cognitivo o con gran dependencia, el ambiente físico cobra una gran importancia en relación al bienestar subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos hogareños, confortables, significativos, accesibles, predecibles y seguros.*

8. *La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar personal. Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se han de procurar actividades plenas de sentido que refuercen la identidad de las personas, que respeten su edad adulta y que sean acordes a sus intereses. Actividades que además de servir de estímulo y terapia, eviten el aislamiento social y resulten agradables y motivadoras para cada persona.*

9. *El ser humano es un ser social y nos relacionamos desde relaciones de interdependencia. Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos necesitamos de los demás para convivir y realizarnos plenamente. Mantener relaciones sociales tiene efectos positivos en la salud y en el bienestar de las personas. Esto sucede a lo largo de toda la vida, y especialmente cuando las personas se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas a lo*

*largo de todo el ciclo vital y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y el logro del bienestar físico y subjetivo. También las personas mayores, incluso cuando tienen un deterioro importante, deben ser valoradas como alguien que aporta y contribuye al bienestar de otros y, por tanto, deben recibir apoyos para que esto así sea y así se visibilice.*

*10. Las personas somos seres multidimensionales dinámicos, por tanto, sujetos a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Precisan apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, resulta imprescindible ofrecer una atención que integre intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.*

*(Teresa Martínez, 2017).*

## **5. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS.**

Las personas usuarias accederán al uso de los espacios, instalaciones y servicios básicos y generales del centro y serán beneficiarias de las prestaciones y servicios que se contemplen en su plan de atención individual centrado en la persona, en función de su situación de dependencia y de sus características y circunstancias personales. En todo caso, se garantizarán sus derechos de ciudadanía, así como los derechos y libertades que le corresponden en aplicación de la normativa:

Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, recogidos en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Ley Foral 15/2006, 14 de diciembre de Servicios Sociales, artículo 8, que regula los derechos y deberes de las personas usuarias de servicios residenciales.

Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, recoge en el Capítulo II del Título V los derechos y deberes de las personas usuarias.

### **5.1. DERECHOS**

Se especifican a continuación derechos y libertades que, aun estando recogidos en la legislación y en la normativa específica, es aconsejable una mayor observación:

### **1.- Privacidad:**

Entendido como el derecho de las personas a preservar y a proteger sus ámbitos privados, evitando intromisiones no consentidas en su vida personal.

Tienen derecho a disponer y utilizar su espacio privado y, siempre que se encuentren en situación de uso adecuado de sus facultades funcionales y cognitivas, podrán conservar y proteger sus objetos personales, así como administrar sus propios bienes. Las revisiones de armarios, en el caso de las residencias, serán motivadas por evidencias que así lo aconsejan y se realizarán en presencia de las personas interesadas.

Las habitaciones son consideradas espacios privados de las personas. En lo posible, no se realizarán cambios de habitación, salvo que sea aconsejable por circunstancias personales de la persona residente u organizativas del centro. En estos casos y con la suficiente antelación, debe informarse a la persona y su familia de los motivos del cambio. El traslado de habitaciones se realizará en presencia de las personas afectadas.

Tienen derecho a compartir voluntariamente habitación con su pareja o con otra persona, si mutuamente así lo desean. Pueden recibir visitas en privado en sus habitaciones, en las salas o en otro lugar acondicionado para tal fin como sala de visita.

Pueden reunirse y comunicarse en privado con quien lo deseen. Del mismo modo, tienen derecho a recibir y enviar correspondencia cerrada y a preservar el secreto de sus comunicaciones.

### **2.- Intimidad:**

Las personas tienen derecho a que se respete su intimidad, aun cuando se precisen atenciones sanitarias o se necesite ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, más allá de los cuidados necesarios para su adecuada atención. Se deben evitar prácticas como el aseo con las puertas abiertas de los baños, o realizar cambios de absorbentes en baños que no son los suyos, usar ropa no reconocida o rechazada, etc.

La intimidad emocional y sexual también debe ser protegida en los centros de personas mayores, como un derecho y como una dimensión a preservar en la vejez.

### **3.- Dignidad:**

Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, evitando situaciones vejatorias, de sufrimiento injustificado, menosprecio generalizado o desconsideración.

Se respetarán los valores y los hábitos personales siempre que no pongan en riesgo la convivencia y la seguridad de otras personas usuarias y profesionales, o puedan ser motivo de riesgo higiénico o sanitario.

### **4.- Elección:**

Las personas podrán decidir sin menoscabar la organización del centro aspectos de su vida cotidiana como los relacionados con horarios, alimentación, participación en actividades dentro y fuera del centro etc. Los centros fijarán

franjas horarias que permitan un margen de decisión para las personas usuarias.

#### **5.- Protección y garantía de derechos:**

Mantenimiento de todos los derechos cívicos asociados a la ciudadanía, tengan o no limitadas sus capacidades funcionales, sensoriales y/o mentales.

Los centros desarrollarán procedimientos y criterios específicos para proteger a las personas contra el ingreso involuntario, de manera que ninguna permanezca en el centro contra su propia voluntad.

Se establecerán los protocolos específicos y adecuados necesarios para comunicar a los órganos judiciales correspondientes cuando los derechos fundamentales puedan verse afectados por sufrir alguna enfermedad incapacitante, incluyendo en todo el proceso de información a la familia.

Cuando una medida disciplinaria conlleve la propuesta de expulsión de un servicio financiado mediante plaza pública o prestación vinculada al servicio, deberá ser comunicada previamente a la ANADP y contar con su autorización.

#### **6.- Participación:**

Participar, voluntariamente y de acuerdo con su capacidad, en las decisiones que le afecten y en la organización, programación y desarrollo de las actividades en el centro.

Se fomentará la participación activa mediante los canales oportunos: reuniones entre personal y usuarios/as, 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, y modificación de normas de funcionamiento.

Los centros deberán tener implantado un sistema de participación de las personas usuarias a través del Consejo de Participación o de otras fórmulas de participación más adecuadas, según las características del servicio.

Las asociaciones de familiares serán reconocidas como interlocutoras efectivas y representativas, con derecho de información, audiencia, participación y presentación de quejas y sugerencias, estén o no representadas en los Consejos de Participación u órganos equivalentes.

## **5.2. OBLIGACIONES**

- Conocer y cumplir lo dispuesto en relación a sus obligaciones y a las propias normas y principios básicos de convivencia.
- Respetar las convicciones políticas, morales o religiosas del resto de las personas usuarias, así como del personal.
- Respetar el buen uso de las instalaciones y medios del centro y colaborar en su mantenimiento, dentro de sus posibilidades.

- Poner en conocimiento de los órganos de representación y/o de la Dirección del centro, las anomalías o irregularidades que se observen en el mismo.
- Facilitar la información requerida para su correcta atención.
- Abonar, mediante la forma y periodicidad legalmente establecidas, las cantidades destinadas al copago de los servicios recibidos para participar en la financiación del coste de sus estancias o servicios.

## **6. PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN RESIDENCIAL Y DIURNA: PAICP, HISTORIA DE VIDA, PROFESIONAL DE REFERENCIA Y CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES.**

### **6.1. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO CENTRADO EN LA PERSONA**

Las intervenciones con las personas se realizarán desde el enfoque de Planificación centrada en la persona.

El Plan de Atención Individual Centrado en la persona se estructurará en 3 fases:

1.<sup>a</sup> De conocimiento de la persona y valoración integral de sus necesidades: recabando la historia de vida de cada persona, para identificar los aspectos biográficos, por quienes deseen compartirlos, importantes para la atención, así como lo que es importante para ella para mejorar su vida en el momento actual y los aspectos que permitan otorgar y reconocer valor a la persona.

2.<sup>a</sup> De consensuar un plan de apoyos y actuaciones para mejorar la calidad de vida y facilitar una vida significativa: que se refiera a los cuidados personales y apoyos para la vida cotidiana, las intervenciones terapéuticas y de mejora de calidad de vida y el apoyo para desarrollar o reorganizar su proyecto de vida conforme a los valores y metas identificados.

3.<sup>a</sup> De acompañamiento a la persona, con intervención en su caso del o la profesional de referencia o apoyo, y de comprobación de la consecución de objetivos para, si procede, actualizar o revisar el plan.

El Plan de Atención Individual Centrado en la Persona incluirá, en todo caso:

- La valoración integral: adaptada a las características de los diferentes servicios y que deberá incluir la valoración de la situación funcional, cognitiva, emocional, del estado de salud y sociofamiliar de la persona, sus vivencias en relación con la afectividad/sexualidad cuando las hayan

querido transmitir, así como descripción de capacidades y limitaciones e incluirá en todo caso el resultado de la fase 1 de conocimiento de la persona, que, respecto a las que puedan tener problemas de accesibilidad cognitiva, incorporará haberse interesado por las concretas dificultades que plantea el correspondiente centro en ese aspecto.

Incluye el registro de instrumentos validados de valoración integral y otros soportes complementarios (mapas básicos, escalas, fichas para registrar preferencias o deseos, etc.).

El proceso de valoración deberá ser siempre consensuado y dirigido a conseguir unos objetivos centrados en la persona

- Definición de objetivos generales y concretos, en función de la valoración, y seguimiento de consecución.
- Elaboración de programas según las áreas de intervención: describiendo actividades, recursos y metodología a utilizar y personal responsable de la intervención, así como la designación de la persona/profesional de referencia o apoyo, salvo que la persona a atender prefiera que no se le asigne.
- Evaluación de la consecución de objetivos al menos una vez al año.

El Plan de Atención Individual Centrado en la Persona se elaborará junto con la persona usuaria, quien ejerza medidas de apoyo a la persona, o familiares y/o personas de referencia.

Debe permitir continuar, completar y mejorar el proyecto de vida de cada persona mayor. Tiene que recoger tanto las limitaciones y dificultades como las capacidades, preferencias y deseos para lograr su máximo nivel de autonomía, recogiendo información de su biografía y utilizándola en la planificación de actividades y en la elaboración de materiales con contenidos significativos.

Recogerá todo lo referido a la relación e intervención profesional: cómo es la persona (valoración integral); qué puede ofrecerle el recurso para su calidad de vida (propuesta de intervención integral); qué debe hacer y cómo hacer cada profesional del recurso para lograrlo (previsión de apoyos y/o cuidados y criterios de realización de éstos).

Durante la elaboración del plan personal de atención, se trabajará con la persona sus preferencias y voluntades cuando se acerque el final de la vida. Se propondrá, si la persona lo desea, establecer un documento de voluntades anticipadas, testamento vital o instrucciones previas.

Cuando en ese proceso se detecten divergencias entre la voluntad de las personas y sus curadores o guardadores, o el equipo profesional, de someterá

a un proceso de deliberación ética, buscando apoyos de comités externo si fuera necesario.

El PAICP deberá completarse en los dos primeros meses del inicio de la prestación del servicio residencial o diurno, se entregará por escrito a la persona y, si lo autoriza, a su familiar de referencia o apoyo.

Se deberá revisar como mínimo anualmente y siempre que requiera una modificación de objetivos planteados ante una variación significativa de la situación de la persona usuaria, dejando registro de las modificaciones realizadas.

Contenido orientativo de los planes:

Fecha de ingreso
Fecha de elaboración
Fecha de revisión
Datos personales básicos
Familiares de referencia, guardador/a o curador/a
Grado de dependencia
Grado de discapacidad y tipo (si procede)
Cobertura sanitaria
Profesionales que intervienen en la elaboración del PAI
Familiar/es que intervienen
Profesional de referencia en el centro
Resultado de la valoración integral: física (salud y funcional), social (personal y familiar) y mental (cognitiva, afectiva, emocional, sexual), incluyendo la percibida por la persona
Identificación de problema/s o necesidad/es principal/es en cada dimensión valorada
Identificación de potencialidades y capacidades de la persona en cada dimensión
Preferencias de la persona
Capacidad en la toma de decisiones: situaciones cotidianas sencillas y situaciones de mayor complejidad
Determinación de las necesidades de apoyo que requiere y los recursos de que se dispone
Elaboración de una propuesta de plan de intervención, priorizando objetivos generales, específicos y actividades a realizar, con pautas personalizadas, atendiendo al proyecto de vida de cada persona, y con la implantación de los apoyos necesarios

Apoyos que precisa: ayudas técnicas, medidas de intervención ambiental (supresión de barreras, adaptaciones funcionales, personalización de entornos...). Otros apoyos (simplificación de tareas o actividades, apoyo en la comunicación, apoyos por parte de otras personas, etc.)
Pautas para la atención personalizada: hábitos cotidianos gratificantes a mantener/reforzar, preferencias relacionadas con la atención en el centro, pautas ante comportamientos especiales, orientaciones para el cuidado/autocuidado
Identificación de programas del centro en los que puede y desea participar
Intervenciones programadas con responsable e indicadores de evaluación y con registro individual de incidencias.
Acuerdo con la persona y/o familia.
Seguimiento establecido: revisión de objetivos, al menos una vez al año y cuando se produzcan cambios significativos en la situación de la persona usuaria.
Evaluación de los resultados (registrada)

## 6.2. LA HISTORIA DE VIDA

La Historia de vida puede ser definida como un tipo particular de narración donde la persona mayor elabora un relato de su propia vida. A diferencia de la biografía, que es realizada por otras personas, la historia vital es un relato, generalmente oral, narrado por la propia persona.

Cuando esta no tiene capacidad suficiente para informar, la Historia de vida podrá ser completada o realizada por sus familiares o personas allegadas, siempre que la persona, o quien ejerza su representación, lo consienta. Asimismo, la persona autorizará qué profesional/es tienen acceso a su Historia de vida.

La historia de vida ayuda a comprender de manera global a la persona desde su propia perspectiva, teniendo en cuenta las razones y justificaciones que ofrece su comportamiento (Villar, 2006).

Se trata de identificar, en la medida de lo posible, a través de la persona usuaria o de sus familiares/personas allegadas:

- Su trayectoria de vida, en base a las experiencias a las que la persona otorga mayor significado.
- Los valores subyacentes a la persona.
- Las capacidades en base a lo que supo hacer en el pasado, lo que sabe hacer en el presente, y lo que cree que podrá hacer en el futuro.
- Los gustos, intereses y preferencias expresados por la persona de forma indirecta.

- Sus personas más queridas: familiares, amistades, compañeros/as con quienes la persona guarda especial relación.
- Sus lugares preferidos: su domicilio, la casa del pueblo, el centro, la habitación, otras ciudades en las que ha vivido...
- Las anécdotas que le gusta recordar: eventos culturales, viajes, convivencias...
- Los intereses actuales, personas más importantes ahora, deseos actuales y planes de futuro.
- Toda la información derivada de la Historia de vida irá actualizándose siempre que se considere necesario.
- Valorar, según la persona, la inclusión en su historia de vida de sus necesidades afectivo-sexuales.

Con toda esta información podrá elaborarse un Libro de Historia de vida o Álbum personal, que puede ir acompañado de fotografías y textos significativos para la persona.

En el caso de personas con grave deterioro, deberá estar en un lugar accesible y cercano a la persona, de tal forma que las personas que le atienden tengan acceso a ella.

Recoger y conocer esta información no tiene valor si no se utiliza para adecuar los planes individualizados de atención, así como los programas y actividades que se ofertan desde el centro a las personas.

La historia de vida incorpora no sólo aspectos del pasado, sino también aspectos relacionados con el presente y el futuro.

“Un aspecto esencial de las historias de vida es su dinamismo”. Las historias de vida son historias inacabadas, se relatan en un determinado momento de la vida, pero la vida sigue, y la historia se sigue construyendo. Cada nueva vivencia puede no sólo añadirse a la historia de vida, sino que puede cambiar la manera de ver y entender acontecimientos pasados (Villar, F., Triadó, C., 2006).

Se modificarán periódicamente las Historias de Vida (documento dinámico y vivo) para adaptarlas a las preferencias, gustos, afinidades con otras personas usuarias y profesionales, y a las vivencias de las personas que ya se encuentran en el servicio.

Las preguntas más sensibles en la historia de vida es aconsejable realizarlas tras el período de adaptación, cuando la persona haya podido establecer algún vínculo positivo con su profesional de referencia.

Los centros que se adhieran al presente sistema de contratación open house deberán incorporar la historia de vida en todas las personas usuarias, tanto del servicio residencial como de atención diurna.

(\*) Se ha tomado como referencia el proyecto "Historias de vida" de Matia Instituto Gerontológico, y "Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales", de Teresa Martínez y otros.

### **6.3. PROFESIONAL DE REFERENCIA**

Será referente principal para un grupo pequeño de personas y sus respectivas familias. Se responsabilizará del desarrollo de su Plan de Atención Individual Centrado en la Persona, y atenderá también a otras personas. Será desempeñada habitualmente por personal de atención directa, combinando la prestación de cuidados personales con funciones dirigidas al desarrollo del Plan de Atención de las personas que tenga asignadas. Para ello será preciso que conozca su historia de vida y sus fortalezas, intereses y necesidades con objeto de crear oportunidades para que la vida de las personas continúe teniendo sentido y significado. Apoyará el desarrollo de su proyecto de vida y servirá de enlace y referencia de la familia, en su caso. Además, será en muchos casos, interlocutora de la persona ante profesionales especializados, asegurando la coordinación entre las necesidades y los apoyos que requiere.

Las funciones de esta figura en relación a la persona usuaria serán:

- Establecer una relación de apoyo, constituyendo para ella una figura de referencia en el centro para la atención, canalización y resolución de sus problemas y demandas.
- Intervenir activamente en el PAICP, en las reuniones para su diseño, seguimiento e implantación del mismo, sirviendo de cauce de comunicación de la persona con el equipo interdisciplinar.
- Facilitar la coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona, la ejecución y el desarrollo de las actividades en las que participe, adecuándolas a los objetivos previstos en su plan individualizado de atención y orientándolas en beneficio de su desarrollo personal y social.
- Apoyar el desarrollo del proyecto de vida y las actuaciones concretas que integren el mismo, llevar a cabo el seguimiento continuado de la persona y proponer cuando proceda, las adaptaciones pertinentes en dicho plan de atención. La vida cotidiana de las personas puede convertirse en una sucesión de rutinas y las profesionales de referencia constituyen un factor clave para evitarlo por su conocimiento y conexión con la persona residente.
- Servir de enlace y referencia de la familia, en su caso.
- Asegurar el puntual y completo registro de las incidencias, datos y observaciones sobre la persona y su evolución, recopilar información sobre ella, incorporándola a los informes que hayan de ser elaborados sobre la evaluación y seguimiento, compartiendo con el resto del personal la información disponible sobre aquella.

El objetivo es que esta figura actúe como referente, con la intervención de otras figuras profesionales del equipo técnico, que mantendrán sus competencias profesionales también como consultoras y formadoras de profesionales de atención directa.

En la designación del o la profesional de referencia, se atenderá en la medida de lo posible su adecuación a las necesidades o condiciones específicas que pueda presentar la persona, y se procurará que sea una profesional de atención directa. La asignación deberá realizarse tras consulta a la persona e intentando en la medida de lo posible consensuar con ella la persona ideal de entre las que el centro considere posibles. Se tendrá en cuenta el número máximo por profesional y otras circunstancias que puedan condicionar la elección, respetando también el derecho de las personas que así lo decidan a que no se les asigne tal profesional.

Una profesional no podrá ser referente de más de seis personas en los centros residenciales, nueve en el caso de las estancias diurnas y siete para centros de día. En función de estos máximos, el centro podrá en su caso descargar a determinadas personas de parte de sus tareas.

También será conveniente la consulta con los y las profesionales para conocer con qué residentes tiene un trato más cercano o les resulta más agradable trabajar.

Se realizará una asignación inicial de esta figura al ingreso, y podrá modificarse en función de las preferencias y establecimiento de relaciones posteriores. Se buscará la máxima coincidencia posible en cuanto a preferencias de usuarios/as y profesionales, si bien cada profesional tendrá asignados un número de residentes parecido.

El desarrollo del rol profesional de referencia sólo será posible si la organización lo apoya y facilita su crecimiento. Cuestiones como la eliminación progresiva de la rotación, la organización de encuentros periódicos con otros/as profesionales, el desarrollo de actividades formativas, etc., son algunas de las medidas que deberán desarrollarse en los centros.

El fomento de la estabilidad en la contratación es otro elemento facilitador de un mayor conocimiento y una relación continuada y estable entre las personas y profesionales de atención directa.

#### **6.4. CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES**

Se deberá tener especial cuidado en la planificación de actividades en los centros por la importancia que tienen el bienestar de las personas.

La vida cotidiana ofrece oportunidades y momentos adecuados para realizar actividades muy diversas, que mejoran las capacidades de las personas, además de contribuir a disfrutar y tener una vida más plena. También se

deberán posibilitar momentos en los que las personas decidan no participar en las mismas. En el caso de personas con deterioro cognitivo se han de desarrollar especiales esfuerzos para favorecer su implicación en el devenir cotidiano.

Para diseñar la actividad en un centro se tendrá presente la historia y preferencias personales. Habrá que prestar atención a las actividades significativas de cada persona, relacionadas con tareas de la vida diaria o con aficiones que se han desarrollado a lo largo de la vida. Conocer, proponer y favorecer la práctica de estas actividades será una importante herramienta para mantener y/o mejorar la calidad de vida de las personas.

Se trata, en definitiva, de crear entornos terapéuticos, estimulantes y también respetuosos con las preferencias de las personas que viven en ellos:

- Se realizarán actividades individuales y grupales con otras personas.
- Se posibilitará que las familias y/o personas allegadas que así lo deseen mantengan un papel activo en los cuidados y en las actividades programadas.
- Se aprovecharán las oportunidades imprevistas, lo que surge de modo espontáneo. En la vida no está todo programado, ni organizado y en un centro tampoco lo ha de estar. En el Modelo de Atención Centrada en la Persona estas actividades tienen gran valor.

## **7. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.**

### **7.1 ATENCIÓN RESIDENCIAL.**

#### **7.1.1. DEFINICIÓN DEL SERVICIO**

Servicio prestado en establecimiento residencial para ofrecer atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales de las personas mayores en situación de dependencia o de grave conflicto familiar y carencia de recursos económicos. Pueden tener carácter definitivo o temporal (por recuperación de la persona o respiro/recuperación de la persona cuidadora).

### **7.1.2. PERSONAS BENEFICIARIAS**

Personas mayores de 65 años con reconocimiento de dependencia funcional (en grado severo o gran dependencia).

Personas mayores de 65 años reconocidas como no dependientes o dependientes moderadas en situación de grave conflicto familiar y/o ausencia de soporte familiar adecuado y que no puedan permanecer en su domicilio, al amparo de la Orden Foral 197/2018, de 15 de junio.

Con carácter excepcional podrán acceder personas menores de 65 años debido a sus necesidades o a la gravedad de su situación sociofamiliar.

### **7.1.3 OFERTA DE PLAZAS**

Las residencias que oferten plazas en el marco del presente sistema de contratación, deberán poner a disposición de la Agencia como mínimo un 25 % las plazas autorizadas del centro, excepto en centros de más de 200 plazas, cuya oferta deberá ser al menos el número de prestaciones vinculadas al servicio en el momento de la oferta de plazas.

Además, tendrán que ofertar una plaza para personas no dependientes por cada 25 de las ofertadas para personas en situación de dependencia. En todo caso, podrán ofrecer más plazas de las mínimas señaladas.

Desde la ANADP se irá estableciendo el número concreto de las plazas que se destinarán a personas en situación de dependencia y no dependientes, en función de las necesidades en cada momento, con el fin de disponer de una distribución flexible para una mejor atención a las diferentes necesidades de las personas usuarias.

De forma excepcional, y con objeto de mantener la unidad familiar, se podrá conceder el ingreso de dos personas, cuando una de ellas no se encuentre en situación de dependencia funcional o social, y acredite una de las siguientes situaciones respecto a la persona que tiene garantizada la plaza:

- a) Ser cónyuge o relación de análoga naturaleza.
- b) Ser pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el segundo grado de parentesco y tener necesidad del recurso.

### **7.1.4. MODALIDADES DE ATENCIÓN**

La atención residencial será permanente cuando la persona precise el servicio de forma definitiva.

La atención residencial será temporal entre diez y treinta días por descanso de la persona cuidadora y hasta tres meses por recuperación de la persona beneficiaria y/o ingreso sanitario de la persona cuidadora.

### **7.1.5. SERVICIOS DEL CENTRO**

Los centros dispondrán de información actualizada sobre los diferentes servicios y programas que desarrollan.

Se establecerá un Programa anual de actividades variadas y organizadas, indicando objetivos, calendario, métodos y técnicas de ejecución, así como sistemas de evaluación y de mejora continua. Este programa se dará a conocer y recogerá propuestas de mejora en las plataformas participativas de las que disponga la entidad.

#### **Servicios:**

##### **A. Cuidados Personales**

La atención en el cuidado personal deberá contemplar la asistencia en todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, evitando la sobreprotección y potenciando la autonomía e independencia personal.

Se dará prioridad al modo en que se prestan los cuidados personales para que la persona se sienta bien, garantizando la intimidad en su realización.

Se atenderá con corrección técnica y de manera profesionalizada cada tarea, con especial atención a cómo se siente la persona y fomentado en todo momento su autonomía e independencia.

Se facilitará que las personas tengan control sobre sus asuntos cotidianos, dando oportunidades de elegir mientras se les presta apoyo en sus actividades de la vida diaria.

Se cuidará la imagen externa, respetando las preferencias de la persona. Para ello se prestará especial cuidado a su aspecto, logrando que su imagen externa responda al estilo y gusto propio.

Se tendrá una actitud empática, teniendo en cuenta el estado de ánimo que suele acompañar a la pérdida de capacidades.

La confidencialidad será una obligación ineludible. Se realizarán todas las actuaciones respetando la confidencialidad sobre los asuntos privados de las personas.

##### **B. Alojamiento.**

Adecuación de la ubicación en el servicio en función de las preferencias, en la medida de lo posible.

La flexibilidad horaria para levantarse o acostarse, comer y entrar o salir del centro son cuestiones esenciales que se deberán considerar para una atención acorde con las necesidades de las personas. Los centros residenciales deberán adecuar su organización a esta orientación, incluyendo la no restricción de horarios para las visitas y la disposición de espacios privados para las relaciones,.

El alojamiento comprende:

1. El uso de habitación individual y en los casos de habitación compartida, se habilitarán sistemas que garanticen al máximo la privacidad e intimidad. El acceso a una plaza pública no tendrá como consecuencia el cambio a una habitación doble, salvo que por otras circunstancias motivadas sea necesario realizarlo.
2. Se favorecerá la existencia de espacios adecuados para la intimidad, mecanismos de privacidad en baños, habitaciones y zonas compartidas. Una forma sencilla para preservar la privacidad en las habitaciones es que los y las residentes dispongan de alguna señal inequívoca de que la persona no quiere ser molestada en ese momento.
3. Se atenderán y estudiarán las solicitudes de cambio de habitación y se favorecerá la ocupación compartida de parejas o con otro vínculo, si así fuera su deseo, independientemente del grado de necesidades en los apoyos.
4. Se potenciará la personalización de la habitación. Se estimulará a la persona y a sus familiares para que trasladen a la habitación motivos de decoración y utensilios propios que personalicen el ambiente.
5. Se dispondrá de armarios cerrados y otras medidas para preservar los objetos y documentos personales y de un sistema para la custodia de propiedades personales.
6. Los baños y aseos estarán dotados de ayudas técnicas, de manera que cumplan con los requisitos en materia de accesibilidad y permitan la maniobrabilidad de grúas y sillas de ruedas.
7. Las zonas comunes de los centros se adecuarán para lograr entornos más humanos, familiares y reconocibles para las personas.
8. Los entornos serán accesibles cognitivamente y los espacios estarán señalizados de manera comprensible para las personas usuarias. Permitirán la libre deambulaci3n con el menor riesgo posible de caídas y lesiones.

9. Espacios de encuentro. Se habilitarán zonas de convivencia comunes y espacios que permitan recibir visitas dentro de un marco de comodidad e intimidad, con un horario amplio y flexible.
10. Acompañamiento. Se facilitará el acceso de familiares o personas allegadas para el acompañamiento en horario nocturno, cuando las circunstancias así lo requieran.
11. Las personas tendrán libertad de acceso y salida de su habitación, así como a las áreas comunes, no pudiendo ser limitada salvo por cuestiones excepcionales, que deberán estar debidamente justificadas, registradas en su Plan de Atención Individualizado Centrado en la Persona y revisadas periódicamente. Se promoverán acciones que promuevan mayor autonomía en las personas: entrega de llaves/tarjetas de acceso, uso del teléfono propio, etc.

### **C. Manutención.**

Se considerarán aspectos relacionados con las necesidades y preferencias tanto en la elección de los menús como en los horarios de ingestas. La implicación del o la profesional de referencia es clave en el conocimiento y transmisión de la información sobre gustos, necesidades y hábitos de las personas.

Se ofrecerá servicio de 5 comidas diarias: desayuno, comida, merienda y cena; pudiendo optar bien por un almuerzo o bien por un alimento ofrecido tras la cena, antes de acostar.

La flexibilidad horaria y la realización de turnos, así como la elección entre distintas opciones de comidas serán cuestiones que rijan la organización del centro. Se fomentará que las comidas se realicen en espacios reducidos para conseguir un ambiente más parecido al propio hogar.

Se ofertarán menús variados sometidos a criterios dietéticos que respeten credos o ideologías. Se promoverá en la planificación de los menús la gastronomía propia de la zona y los productos de temporada.

En lo posible, se tenderá a los productos de proximidad o kilómetro cero, colaborando al desarrollo sostenible y el compromiso con la producción de nuestro entorno.

La previsión del menú será comunicada con suficiente antelación a las personas usuarias y/o sus familias.

Se dará la posibilidad de que las personas puedan comer en compañía de sus familiares, amistades y visitantes, siendo a cargo de éstos el abono de los servicios que reciban.

#### **D. Limpieza del centro y de elementos de la persona usuaria.**

Se garantizará el orden, limpieza y desinfección de los distintos espacios, comunes e individuales, mobiliario y demás equipamiento del centro según la normativa vigente, así como productos de apoyo y otros elementos de la persona.

Limpieza diaria de habitaciones, baños y zonas comunes. Planificación de espacios y tareas ordinarias y extraordinarias.

Limpieza en situaciones excepcionales (óbitos, enfermedades infecciosas...).

Separación y eliminación de residuos.

En la medida de lo posible, y teniendo en cuenta las preferencias de las personas, se favorecerá que aquellas que lo deseen puedan colaborar en las tareas de limpieza, con el fin de realizar actividades que han sido o son significativas para ellas.

#### **E. Lavandería**

Se realizará el marcado, lavado, secado, planchado, y mantenimiento menor de la ropa de las personas usuarias (arreglos derivados del uso cotidiano: botones, dobladillos, etc.), siempre que sea necesario.

Se establecerán procedimientos de control de errores, pérdidas y reposición de la ropa de la persona usuaria.

Se facilitará el acceso al servicio de tintorería externo para las personas que así lo demanden.

Se hará el mantenimiento, lavado y reposición de la lencería general del servicio: sábanas, mantas, mantelería, etc., incluidos los dispositivos homologados y autorizados para la aplicación segura de las restricciones físicas a quienes lo tengan indicado.

Cambio de toallas y sábanas semanales, como mínimo, y a diario cuando así lo requieran las necesidades.

Comunicación a la familia o persona de referencia de las necesidades de reposición de la ropa y comunicación de incidencias.

En la medida de lo posible, y teniendo en cuenta las preferencias de las personas, se favorecerá que aquellas que lo deseen puedan colaborar en las tareas de arreglo, colocación, doblado de ropa, etc., con el fin de realizar actividades que han sido o son significativas para ellas.

## **F. Mantenimiento y seguridad**

Se realizará la inspección del estado de las instalaciones y máquinas, así como la conservación de las mismas: sala de calderas, ascensores, lavandería, fontanería, instalaciones eléctricas, jardinería, albañilería, estado de la pintura, carpintería, sistemas contra incendios, etc. conforme a la normativa vigente.

Las tareas de mantenimiento incluyen la reparación de las averías que se produzcan en el centro, así como la identificación y mantenimiento menor de los productos de apoyo personales (reposapiés, reposabrazos, andadores, bastones, sillas de ruedas...), y generales (grúas, material para transferencias, etc.).

En la medida de lo posible, y teniendo en cuenta las preferencias de las personas, se favorecerá que aquellas que lo deseen puedan colaborar en las tareas de mantenimiento, con el fin de realizar actividades que han sido o son significativas para ellas.

Los servicios de manutención, limpieza y mantenimiento, y transporte (en su caso), podrán subcontratarse, por ser tareas ajenas a los cuidados.

## **G. Otros servicios que pueden prestarse**

Engloban todos aquellos que pueden considerarse servicios que aportan un entorno de mayor calidad. Su financiación se realizará de forma directa por las personas usuarias, al margen de la tarifa de concertación abonada por el servicio residencial, aplicando el régimen de tarifas que el centro tenga establecido y sin que implique la utilización de los recursos contratados.

A modo de ejemplo, y sin perjuicio de que puedan ser ampliados/modificados, se recogen los siguientes:

- Organización del acompañamiento a centros hospitalarios y/o consultas programadas o no urgentes, con especial atención a las personas residentes que carecen de familia o persona de referencia.
- Peluquería.
- Podología.
- Teléfono u otros dispositivos cuyo coste de consumo no esté incluido en el acceso a la red telemática de que disponga el centro.

## 7.1.6. ATENCIÓN INTEGRAL

### ATENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Dirigida al mantenimiento de la independencia funcional y promoción de la autonomía personal en las Actividades de la Vida Diaria, la prevención en la salud y la adaptación personal y social con la finalidad de mejorar la calidad de vida a través de la participación en ocupaciones significativas para la persona.

Se procurará trabajar en espacios y momentos naturales las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aprovechando actividades cotidianas como el aseo, el vestido, la comida, etc.

Incluirá actividades grupales e individuales, y asesoramiento al personal del centro y a las familias:

- En la fase de valoración geriátrica integral, evaluación del grado de autonomía en el desempeño de las AVD, identificando potencialidades y limitaciones para el desempeño de las mismas y consensuando con la persona y sus familiares los objetivos de intervención.
- Evaluación de la necesidad de uso de productos de apoyo y adaptaciones del entorno de forma individualizada para facilitar y dar seguridad en el desempeño de las AVD.
- Evaluación y registro, junto a la persona y/o su familia, de la historia ocupacional para explorar roles pasados y presentes, intereses y motivaciones de cara al diseño de objetivos y actividades terapéuticas de intervención.
- Diseño, coordinación y supervisión de los programas terapéuticos de habilitación y mantenimiento de la independencia y autonomía en las AVD de forma individualizada. Los programas incluirán:
  - Diseño de actividades ocupacionales grupales en base a intereses comunes detectados en las valoraciones individuales (actividades de estimulación cognitiva, reeducación postural, fortalecimiento muscular, economía articular, etc.).
  - Diseño de programas de estimulación de ocio significativo e inclusivo en coordinación con el programa de animación sociocultural y de trabajo social.
  - Asesoramiento y apoyo a las familias en las formas de desempeño de las Actividades de la Vida Diaria.

- Asesoramiento y apoyo al personal cuidador en técnicas ergonómicas y uso de productos de apoyo, así como en el acompañamiento en el desempeño de las actividades de autocuidado de las personas en situación de dependencia.

## ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA

Estará dirigida a la conservación o mejora de la capacidad funcional, así como a evitar la discapacidad/dependencia progresiva de las personas, a la prevención, recuperación, mantenimiento y alivio de los trastornos del movimiento que puedan limitar el funcionamiento efectivo y eficaz de una persona.

Se procurará trabajar en espacios y momentos naturales las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aprovechando actividades cotidianas como los desplazamientos por el centro, transferencias, subir y bajar escaleras, etc.

Comprenderá intervenciones individuales y grupales:

1. **Actividades individuales:** se realizarán en función de las necesidades de cada persona, y teniendo en cuenta las diferentes patologías, por lo que se darán tratamientos específicos, puntuales y adaptados a cada persona.

Se hará especial hincapié en la prevención, promoviendo la actividad física, informando de los beneficios de la misma y asesorando en el caso de alguna patología específica.

La intervención consistirá en:

- Ejercicios de estimulación sensitiva.
- Movilizaciones activas y pasivas.
- Potenciación y tonificación muscular.
- Masoterapia.
- Reeducación respiratoria.
- Reentrenamiento de la marcha.
- Ejercicios de coordinación y equilibrio.
- Termoterapia.
- Prevención del síndrome de inmovilidad, con cambios posturales y medidas de control postural.
- Entrenamiento en el uso de productos de apoyo.
- Entrenamiento en las AVD.
- La seguridad en la movilización, transferencias, traslados y en la deambulacion.
- Detección y diagnóstico de situaciones de riesgo; caídas, prevención y tratamiento de secuelas.
- Coordinación con el equipo multidisciplinar, asesoramiento a profesionales y familia.

2. Actividades en grupo: se establecerán grupos de residentes según las necesidades de rehabilitación y mantenimiento que precisen.

Al menos, se desarrollarán los siguientes programas:

- Relajación
- Gimnasia o Gerontogimnasia
- Circuitos de ejercicio multi-componente.

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y MEDICINA

La atención sanitaria, médica y de enfermería, comprenderá actuaciones tanto preventivas como asistenciales y formativas, sin perjuicio de la utilización de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud u otro sistema de salud al que pueda estar acogida la persona usuaria.

Las obligaciones del Programa serán:

- Elaboración, colaboración y seguimiento del plan de atención individualizado y centrado en la persona, programando, ejecutando y evaluando los tratamientos y cuidados, tanto en las patologías crónicas y agudas como en el deterioro propio de la edad.
- Atención en las patologías habituales, identificando los factores de riesgo que con mayor frecuencia afectan a la salud, prestando especial atención a las pluripatologías.
- Control y gestión de la medicación.
- Realización de educación sanitaria y promoción de la salud, dirigida a la persona, familia y personal cuidador, para mejorar su calidad de vida.
- Información a la persona o a quien ejerza medidas de apoyo a la persona, de las intervenciones terapéuticas que se desarrollen durante su ingreso, así como de su diagnóstico, pronóstico, medidas terapéuticas y potenciales efectos adversos, de forma comprensible y en función de su estado clínico.
- Coordinación con el equipo multidisciplinar, asesoramiento a profesionales y familia.
- Implantación y utilización de las aplicaciones informáticas, proporcionadas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e integradas en ATENEA, que constituyen la Historia clínica informatizada de Atención Primaria de cada persona y proporcionan información compartida para todo el sistema sanitario. En ella queda registrada la información de las atenciones sanitarias realizadas por

los y las profesionales, así como las prescripciones terapéuticas realizadas, (LAMIA).

- Se promoverá la no utilización de restricciones físicas y farmacológicas.

## ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La atención psicológica comprenderá el diagnóstico, la evaluación de las personas, la planificación de los tratamientos individuales o grupales que precisen, y si fuera necesario, la aplicación de los mismos.

Se establecerán programas de psicoestimulación dirigidos a mantener y estimular la capacidad cognitiva y sensorial, planificados por el o la psicóloga, e implementados por otros perfiles profesionales.

Se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- Valoración cognitiva, mediante la aplicación de las correspondientes escalas.
- Programa de orientación en la realidad.
- Apoyo psicológico individualizado.
- Apoyo y asesoramiento a familias y profesionales del centro.
- Desarrollo de otros programas de entrenamiento en habilidades.
- Observación y abordaje de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. Pueden responder a situaciones concretas y deben ser consideradas como manifestaciones de las personas ante situaciones de la vida cotidiana. La observación sistemática para extraer conclusiones, y la elaboración de propuestas para prevenirlas forman parte de este programa. La atribución de ciertos comportamientos a necesidades o estados emocionales, permite darles significado y modifica la intervención profesional.
- Sexualidad. Manejar las situaciones sexuales que suelen aparecer en las residencias y ofrecer alternativas para que las personas que desean expresarse sexualmente puedan hacerlo con facilidad, seguridad y respeto a los derechos de las demás personas. La historia de vida es una herramienta fundamental para la toma de decisiones, y para individualizar y personalizar el manejo de situaciones sexuales. Intervenir y apoyar a los y las profesionales para que se conviertan en facilitadores de esta importante dimensión vital es fundamental.

- Diseño y colaboración con el resto de profesionales en la implantación de programas de rehabilitación y estimulación cognitivas.
- Acompañamiento y preparación para el final de la vida.

## ATENCIÓN SOCIAL

La atención social incluye:

- Pre-acogida, acogida y acompañamiento en la estancia en el centro. Junto con el o la profesional de referencia, por su trabajo con las familias tiene un papel importante en la elaboración de la historia de vida.
- Seguimiento del proceso de adaptación, propiciando la inclusión de la persona en las dinámicas del centro y viceversa, adaptando las dinámicas del centro a las necesidades de la persona.
- Información sobre recursos existentes. Gestión de expedientes y trámites relacionados con la valoración y revisión de la situación de dependencia. Responsable de las cuestiones relacionadas con las prestaciones de carácter público. Asesoramiento en los procesos de modificación de la capacidad.
- Integración en la comunidad. El conocimiento de los servicios y recursos del área en que se encuentra el centro para facilitar que las personas sigan utilizándolos tras el ingreso, o accedan a los mismos si es su deseo.
- Planificación del alta y apoyo a la persona y familia en el proceso. Acompañamiento a las familias en procesos finales de la vida y duelo tras el fallecimiento de la persona.
- Mediación en conflictos entre residentes y con las familias/personas allegadas.
- Coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario, con objeto de establecer cauces de comunicación, optimizar recursos, establecer las oportunas derivaciones y realizar las actuaciones necesarias para lograr una integración, participación e interrelación entre las personas residentes y el entorno donde se ubica el centro.
- Desarrollo del trabajo en red para favorecer la cercanía de los recursos a los servicios residenciales, realizando diagnósticos de los recursos de

la zona y planificando estrategias para el fomento del contacto y apoyo mutuo.

- Coordinación y fomento del voluntariado, para hacer posible un acompañamiento más intenso a algunas personas y desarrollar proyectos diversos.
- Intervención con las familias o personas allegadas al ingreso de la persona residente y en el diseño del PAICP. Apoyo y motivación a la familia, intervención familiar y organización de actividades que faciliten las relaciones para potenciar o mantener su vínculo, siempre que la persona lo desee.
- Motivación de las familias y/o personas allegadas, fomentando su participación, si lo desean, en los cuidados personales, en el proyecto de vida de su familiar y en las actividades diarias que se llevan a cabo en el centro.
- Fomento y apoyo a la creación de asociaciones de familiares y su participación en el desarrollo del centro.

## ATENCIÓN EN EL OCIO

Se deberán realizar actividades que promuevan la participación en la comunidad y las relaciones intergeneracionales.

Se desarrollarán actividades de carácter lúdico, cultural, físico, social, de destreza manual, y en eventos y fechas especiales, de acuerdo con las preferencias de las personas.

Se utilizarán recursos comunitarios siempre que sea posible, y también se abrirá la residencia a la comunidad, propiciando encuentros y eventos en los que el centro pueda convertirse en un recurso comunitario más.

Colaboración con otras áreas: la programación será conocida por el equipo profesional del centro, que colaborará en su realización

Se fomentará la participación de las familias y personas allegadas en las actividades.

Se favorecerá la participación de las organizaciones de voluntariado en las actividades del centro.

## **7. 2. ESTANCIA DIURNA**

### **7.2.1. DEFINICIÓN**

Servicio prestado en un centro residencial para ofrecer durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

### **7.2.2. PERSONAS BENEFICIARIAS**

Las personas destinatarias de este servicio serán mayores de 65 años con reconocimiento de dependencia o personas menores de esa edad con deterioro cognitivo, con reconocimiento oficial de situación de dependencia.

### **7.2.3. HORARIO**

La atención se prestará en horario diurno, de lunes a viernes, todos los días laborables del año, de acuerdo al calendario oficial de fiestas de la Comunidad Foral de Navarra y de las entidades locales correspondientes.

Las personas podrán acudir a jornada completa o a jornada parcial.

Se considerará jornada parcial la asistencia entre 15 y 25 horas semanales. Cuando se preste el servicio entre las 9,00 y las 15,00 horas, la ocupación y el módulo abonado por dicha plaza corresponderán a 2/3 de la plaza a jornada completa.

Cuando el horario en el que acude la persona esté comprendido entre las 14,00 horas y el cierre, la ocupación y el módulo abonado por dicha plaza corresponderán a 1/3 de la plaza a jornada completa.

### **7.2.4. SERVICIOS**

Las estancias diurnas proporcionan la inclusión de la persona en la vida del centro residencial durante un número determinado de horas al día. Participará de los programas ofertados y recibirá los cuidados adecuados a sus necesidades y preferencias.

A estos efectos, e independientemente de la ubicación, serán personas usuarias del centro residencial, y les será de aplicación, tanto lo referido a servicios como a la atención integral, lo señalado en el apartado de estancia residencial, a excepción del servicio de alojamiento, y la manutención, que será la correspondiente a su horario de asistencia.

### **7.3. TRANSPORTE.**

#### **7.3.1. DEFINICIÓN**

Servicio que ofrece transporte para facilitar la asistencia a los servicios de atención diurna para las personas con reconocimiento de dependencia. Cuando sea preciso por las necesidades de las personas usuarias, el vehículo deberá estar adaptado al uso de sillas de ruedas.

Se utilizará un vehículo para realizar traslados entre el portal del domicilio de la persona usuaria y el centro.

#### **7.3.2. PERSONAS BENEFICIARIAS**

Personas usuarias del servicio de estancia diurna o centro de día que ocupen plaza concertada. Quienes se encuentren ocupando plaza privada con prestación vinculada al servicio podrán hacer uso del transporte, siempre que haya disponibilidad.

Si, además de las anteriores, el vehículo y las rutas tuvieran capacidad para atender a personas que acuden a los centros en plaza privada (sin prestación vinculada al servicio), todas ellas podrán utilizar este servicio.

Tendrán prioridad las personas que acuden a los centros en jornada completa, aunque se procurará atender a todas aquellas que lo necesiten.

#### **7.3.3. OFERTA DE PLAZAS**

Los centros de día y las residencias que ofrezcan plazas de podrán también ofertar el servicio de transporte.

En ambos casos, podrán ofertar el servicio para sus propios centros o incluir otros centros, previa autorización de su titular. De ser así, se deberá indicar en la oferta el número de plazas totales que pone a disposición y especificar el o los centros para los que podría realizar el servicio.

Se contemplará como gasto extraordinario el traslado de personas cuyo domicilio se encuentre a más de 20 kilómetros del centro en el que recibe atención diurna.

El servicio de transporte podrá prestarse directamente o ser subcontratado por el centro o entidad que presente la oferta de plazas de atención diurna.

#### **7.3.4. HORARIO**

Se ajustará en todo lo posible al horario de atención de cada persona usuaria de servicios de atención diurna.

Como norma general, las personas no deberán emplear para su traslado al centro un tiempo superior a sesenta minutos.

## **7.4. CENTRO DE DÍA**

### **7.4.1. DEFINICIÓN**

Servicio prestado en un centro específico para ofrecer durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

### **7.4.2. PERSONAS BENEFICIARIAS**

Las personas destinatarias de este servicio serán mayores de 65 años con reconocimiento de dependencia o personas menores de esa edad con deterioro cognitivo, con reconocimiento oficial de situación de dependencia.

### **7.4.3. HORARIO**

La atención se prestará en horario diurno, de lunes a viernes, todos los días laborables del año, de acuerdo al calendario oficial de fiestas de la Comunidad Foral de Navarra y de las entidades locales correspondientes.

Las personas podrán acudir a jornada completa o a jornada parcial.

Se considerará jornada parcial la asistencia entre 15 y 25 horas semanales. Cuando se preste el servicio entre las 9,00 y las 15,00 horas, la ocupación y el módulo abonado por dicha plaza corresponderán a 2/3 de la plaza a jornada completa.

Cuando el horario en el que acude la persona esté comprendido entre las 14,00 horas y el cierre, la ocupación y el módulo abonado por dicha plaza corresponderán a 1/3 de la plaza a jornada completa.

### **7.4.4. SERVICIOS**

Desde un enfoque de atención integral centrado en las personas, los centros de día para personas mayores en situación de dependencia deben cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas, de rehabilitación y sociales.

Serán de aplicación a los centros de día los servicios del punto 7.1.5. Servicios del centro:

- A. Cuidados personales.
- C. Manutención, según horario de asistencia.

- D. Limpieza del centro y elementos de la persona, excepto en lo relativo a las habitaciones.
- E. Lavandería, sólo si el centro cuenta con medios para prestar este servicio, y hay personas que lo necesiten.
- F. Mantenimiento y seguridad.
- G. Otros servicios que pueden prestarse.

#### **7.4.5. ATENCIÓN INTEGRAL**

Dependiendo de los perfiles técnicos de que disponga cada centro, y de la capacitación del resto del personal, será de aplicación al servicio de centro de día lo estipulado en el punto 7.1.6. Atención integral en áreas como terapia ocupacional, fisioterapia, enfermería, psicología y atención social.

Como mínimo se prestará la atención en tres áreas diferentes, con tres profesionales de perfil técnico distintos.

Los centros de día rurales podrán contar con dos perfiles técnicos, siempre y cuando cumplan la ratio establecida para esta categoría.

### **8. PROTOCOLOS Y REGISTROS:**

#### **8.1. PROTOCOLOS**

Los protocolos deberán permitir una atención flexible, recogiendo las buenas prácticas contrastadas. Tienen como objetivo prevenir la improvisación y ayudan a prestar una atención más homogénea ante situaciones que se dan de manera frecuente en la práctica diaria. No obstante, estos procedimientos estandarizados no deben dificultar una atención personalizada.

Se revisarán y actualizarán periódicamente y serán objeto de formación a profesionales. El procedimiento estará documentado, con registros e indicadores para ser evaluado.

##### *PROTOCOLOS MÍNIMOS EN LOS CENTROS.*

1. Protocolo de acogida a la persona y su familia: Preingreso/Ingreso.
2. Protocolo de acogida de personal.
3. Protocolo de uso, prescripción, preparación y administración de fármacos.
4. Protocolo de actuación ante errores de administración de la medicación.
5. Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión.
6. Protocolo de prevención y tratamiento de caídas.
7. Protocolo de prevención del encamamiento y cambios posturales.

8. Protocolo de atención a la fragilidad y prevención de complicaciones derivadas de los cuidados.
9. Protocolo de higiene y cuidado personal.
10. Protocolo de sujeciones físicas y/o farmacológicas.
11. Protocolo de actuación ante urgencias/emergencias.
12. Protocolo de acompañamiento a consultas sanitarias.
13. Protocolo de prevención, detección e intervención en situaciones de maltrato, trato inadecuado o abuso.
14. Protocolo de actuación ante personas con riesgo de perderse.
15. Protocolo de resolución de conflictos de convivencia.
16. Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas.
17. Prevención y actuación ante conductas disruptivas o agitación psicomotriz.
18. Protocolo para situaciones de abandono o ausencia no autorizada/no notificada.
19. Protocolo de despedida por renuncia, traslado o fallecimiento.

#### *PROTOCOLOS MÍNIMOS EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE*

1. Planificación de recorridos de transporte.
2. Ausencias no autorizadas/no notificadas.
3. Anclajes de sillas en el uso de transporte.
4. Actuación ante emergencias.

#### **8.2. REGISTROS.**

Deberán ser claros, concisos, concretos y recogidos de manera sistemática. Se desarrollarán, como mínimo, los registros asociados a los protocolos mínimos.

Es necesario además que el centro disponga de un registro de incidencias diario, tanto de tipo sanitario como social, con anotación expresa de la persona a la que se refiere, tipo de incidencia, hora en la que se produce, trabajador/a que la anota y observaciones, en su caso.

Deberán estar redactados con términos respetuosos hacia las personas usuarias, describiendo de manera precisa los hechos ocurridos y omitiendo juicios de valor. Las relacionadas con las personas usuarias deberán trasladarse a su expediente individual.

Los protocolos llevarán asociados un registro que proporcione evidencia objetiva de la práctica efectuada.

## **9. MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES.**

La metodología y práctica profesional deberá guardar coherencia con los principios enunciados en el presente pliego técnico.

La atención que se presta se desarrolla básicamente a través de procesos de comunicación interpersonal, y por tanto el trato que se debe dispensar ha de respetar necesariamente la singularidad y las preferencias de cada persona.

### **9.1. EL PERSONAL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA**

Los centros, para el desarrollo de sus competencias contarán con:

- Personal de *atención directa* (cuidadores/as) las 24 horas del día en los centros residenciales, y en el horario de apertura en el caso de los centros de día.
- Personal de *atención indirecta*: responsable del centro, administración y servicios generales (cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, recepción, etc.).
- *Personal técnico especializado* (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, pedagogía, psicopedagogía, educación social, etc.).

Todo ello, sin perjuicio de la utilización de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea, cuando se precise para la atención especializada, las urgencias o para la atención médica y de enfermería .

Todo el personal del centro es igualmente necesario y trabajará de manera coordinada bajo un enfoque interdisciplinar.

#### **PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA**

El *personal de atención directa* está integrado por cuidadores/as profesionales y tendrá especial relevancia por su papel determinante en el bienestar de las personas mayores, en tanto que están a su lado de forma continuada y conocen mejor a cada una de ellas.

Se trabajará para que cada profesional de atención directa sea profesional de referencia de un número determinado de personas, y se ocupe de una forma especial de la atención personalizada y el bienestar de las mismas, y de estar en contacto con el equipo técnico y formularle las consultas que sean necesarias.

En el caso de los centros residenciales, se procurará que el personal de atención directa esté presente en la misma proporción todos los días de la

semana. El personal cuidador en el turno de tarde no podrá ser inferior al 60 % del personal que atiende por las mañanas.

Se garantizará en todos los centros residenciales la presencia de dos profesionales con el perfil de atención directa (cuidador/a) por la noche. Podrán realizar en dicho horario tareas de atención indirecta. Se irá incrementando la presencia en horario nocturno en función del número de plazas de los centros, tal y como se recoge a continuación:

- Menos de 90 plazas: 2 profesionales
- Entre 91 y 125 plazas: 3 profesionales
- Entre 126 y 200 plazas: 4 profesionales
- A partir de 201: 5 profesionales, más 1 por cada 100 plazas a partir de 300 plazas.

En el caso de que una misma profesional realice funciones de atención directa e indirecta, deberá quedar establecido en su contrato y en la planificación del trabajo qué número de horas dedica a una u otra función. A los centros que a la firma del presente sistema de contratación open house no acrediten esta distinción, se les imputará un 25% de atención indirecta sobre el de directa. En el primer año desde la firma del concierto, todos los contratos deberán contar con esta distinción entre atención directa e indirecta.

Se consideran tareas de **atención directa**, que deberán ser prestadas por personal que acredite la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en situación de dependencia en Instituciones Sociales, establecida por el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, según se determine en la normativa que la desarrolle:

- Tareas asistenciales clásicas como aseo, desplazamiento, alimentación (incluye servir la comida) y vestido.
- Actividades de apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria y el desarrollo de proyectos vitales como: acompañar, conversar, tareas de ocio o apoyo a las actividades estimulantes y de desarrollo personal.
- Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de las personas usuarias.
- Acompañar a las personas en las salidas que deban realizar, ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc.
- Colaborar con el resto del equipo mediante la realización de tareas que complementen sus servicios, en orden a facilitar la autonomía de las personas y su participación.
- Atender a familiares y colaborar en su integración en la vida del centro.

Se consideran tareas de **atención indirecta**:

- Tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario, etc.).
- Tareas propias de comedor-office (poner y retirar la mesa, limpieza del comedor y otras).
- Tareas propias de lavandería, lencería, uso y atención de la maquinaria, cuidado y mantenimiento de la ropa de las personas usuarias y del centro.
- Tareas de cocina.
- Tareas de mantenimiento.
- Recepción.
- Transporte

### EL EQUIPO TÉCNICO

El *Equipo técnico* podrá estar integrado por profesionales de diversas disciplinas (psicología, trabajo social, pedagogía, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, educación social, medicina, enfermería, etc.) que completan, junto con el personal de atención directa, el equipo multidisciplinar del centro. La distribución del trabajo del personal técnico será en horario de mañana y tarde.

Las funciones del equipo técnico incluirán:

- Realizar la valoración integral y participar en el diseño y la revisión del Plan de Atención Individualizada Centrado en la Persona.
- Realizar las propuestas de tratamiento, pautas y apoyos.
- Diseñar y apoyar la formación continua del personal del centro.
- Evaluar las necesidades de apoyo de las familias, informarles, orientarles y desarrollar programas de intervención con las mismas.
- Apoyo a profesionales de referencia en la atención cotidiana de la persona
- Seguimiento y evaluación periódica de cada caso.
- Diseño y evaluación de tratamientos, programas, protocolos y actividades.

### EL TRABAJO EN EQUIPO.

Los centros residenciales promoverán una cultura y un clima organizacional de trabajo en equipo.

Los objetivos, tareas y funciones estarán bien definidas, explicitadas y formuladas, y serán conocidas por todo el personal del centro.

Se posibilitará una adecuada comunicación mediante la escucha activa, la expresión de opiniones y críticas, la ayuda mutua, el diálogo como alternativa a los conflictos, y la toma de decisiones compartida.

Se organizarán reuniones para:

- Diseñar, planificar y evaluar los planes de atención individualizada.
- Sesiones de trabajo y formación.
- Comunicación y soporte entre profesionales.

## 9.2. RATIOS DE PERSONAL

### *DETERMINACIÓN DEL GRUPO DE RATIO A EFECTOS DE ABONO DEL MÓDULO EN CENTROS RESIDENCIALES*

Para asignar a cada entidad la ratio, se procederá de la siguiente forma:

#### **CÁLCULO DEL PORCENTAJE MEDIO ANUAL DE GRADO DE DEPENDENCIA EN LA RESIDENCIA.**

De acuerdo al porcentaje medio anual de número de personas en situación de dependencia atendidas (Gran Dependencia, Dependencia Severa y Dependencia Moderada), se establecen los siguientes rangos:

- <41% dependencia
- >=41% - <51% dependencia
- >=51% - <61% dependencia
- >=61% - <71% dependencia
- >=71% - < 81% dependencia
- >=81% - <91% dependencia
- >=91% - <=100% dependencia

Dependiendo del grupo de porcentaje de dependencia en el que se incluya la entidad, habrá tres grupos de ratio asignados:

- Grupo-ratio asistencial: incluye los cuidados y el perfil técnico. Existirá flexibilidad entre ambas categorías profesionales, siempre y cuando se cumplan los mínimos exigidos de personal técnico en cada ratio (I, II, III y IV).
- Grupo ratio de enfermería: En el caso de que un centro no cuente con personal suficiente de esta categoría para el módulo mínimo, la ratio de enfermería se sumará al técnico (grupo-ratio asistencial).

- Grupo ratio de medicina: En el caso de que un centro no cuente con personal suficiente de esta categoría para el módulo mínimo, la ratio de medicina se sumará al técnico (grupo-ratio asistencial).

Los centros podrán firmar una ratio menor en el momento del contrato y de las revisiones anuales.

Cuando se modifique el rango de dependencia, en el caso que suponga un incremento de personal, este no será exigible hasta los dos meses de mantenimiento en el nuevo rango de dependencia.

La ratio en todos los grupos está medida en horas por persona usuaria y año.

El grupo ratio asistencial estará formado por personal cuidador y técnico, así como de enfermería y medicina en el caso de que estas últimas sean inferiores a la ratio mínima para el módulo respectivo. Las exigencias para cada grupo de ratio en el grupo asistencial serán las siguientes:

% DEPENDENCIA	MIN RI	MIN RII	MIN RIII	MIN RIV
<41%	406,16	434,68	466,88	497,68
>=41% - <51%	439,65	476,73	518,59	558,63
>=51% - <61%	471,56	516,78	567,84	616,68
>=61% - <71%	503,46	556,83	617,09	674,73
>=71% - < 81%	535,36	596,88	666,34	732,78
>=81% - <91%	567,26	636,93	715,59	790,83
>=91% - <=100%	599,16	676,98	764,84	848,88

Ratio 1: ratios comprendidos entre el mínimo de Ratio I y Ratio II.

Ratio 2: ratios comprendidos entre mínimo de Ratio II y Ratio III.

Ratio 3: ratios comprendidos entre mínimo de Ratio III y Ratio IV.

Ratio 4: ratios iguales o superiores a mínimo de Ratio IV.

Existe flexibilidad entre horas de personal cuidador y técnico, siempre y cuando se cumpla el mínimo de personal técnico en cada grupo de ratio, según la tabla siguiente:

% DEPENDENCIA	MIN RI	MIN RII	MIN RIII	MIN RIV
<41%	25,38	27,48	34,13	38,68
>=41% - <51%	25,64	28,37	37,01	42,93
>=51% - <61%	25,89	29,22	39,76	46,98
>=61% - <71%	26,14	30,07	42,51	51,03
>=71% - < 81%	26,39	30,92	45,26	55,08
>=81% - <91%	26,64	31,77	48,01	59,13
>=91% - <=100%	26,89	32,62	50,76	63,18

Respecto al personal de enfermería, se establecen cuatro grupos-ratio. En caso de no alcanzar el mínimo de Ratio I en esta categoría, se sumarán las horas al grupo técnico. No se contempla módulo de enfermería para la categoría no dependiente.

<b>% DEPENDENCIA</b>	<b>MIN RI</b>	<b>RII</b>	<b>RIII</b>	<b>RIV</b>
<41%	14	24,5	35	45,5
>=41% - <51%	18,2	31,85	45,5	59,15
>=51% - <61%	22,2	38,85	55,5	72,15
>=61% - <71%	26,2	45,85	65,5	85,15
>=71% - < 81%	30,2	52,85	75,5	98,15
>=81% - <91%	34,2	59,85	85,5	111,15
>=91% - <=100%	38,2	66,85	95,5	124,15

En cuanto al personal de medicina, se establece un único ratio. En caso de no alcanzar el mínimo de Ratio I en esta categoría, se sumarán las horas al grupo técnico. No se contempla módulo de medicina para la categoría no dependiente.

<b>% DEPENDENCIA</b>	<b>MIN RI</b>	<b>RII</b>	<b>RIII</b>	<b>RIV</b>
<41%	5,25	5,25	5,25	5,25
>=41% - <51%	6,83	6,83	6,83	6,83
>=51% - <61%	8,33	8,33	8,33	8,33
>=61% - <71%	9,83	9,83	9,83	9,83
>=71% - < 81%	11,33	11,33	11,33	11,33
>=81% - <91%	12,83	12,83	12,83	12,83
>=91% - <=100%	14,33	14,33	14,33	14,33

Una residencia puede estar encuadrada en un grupo de ratio diferente para cada una de las categorías asistencial, de enfermería y medicina.

Los módulos de enfermería y medicina se abonarán únicamente cuando alcancen la ratio mínima exigida en cada grupo de ratio.

Una vez al año, se podrá pasar de un grupo de ratio a otro superior, previa acreditación de cumplimiento de las condiciones necesarias.

En caso de tener que disminuir el grupo ratio, en el momento que se produzca, se informará a la agencia para su comprobación y cambio de módulo.

Las personas usuarias en las estancias diurnas, a los efectos de ocupación y de dotación de personal, computarán de acuerdo a su asistencia a jornada parcial (2/3 o 1/3, según corresponda), o jornada completa.

## **RATIOS DE PERSONAL EN CENTROS DE DÍA**

Además de las consideraciones sobre los diferentes perfiles, funciones, trabajo en equipo, etc. del apartado 9.1. Personal de los centros, se exigirán las siguientes ratios de atención:

- Personal cuidador: una jornada completa anual por cada 5 personas usuarias.
- Personal técnico:
  - Podrá estar integrado por profesionales de diversas disciplinas (psicología, trabajo social, pedagogía, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, educación social, medicina, enfermería, etc.), siempre y cuando al menos haya profesionales de tres especialidades diferentes.
  - Por cada 30 plazas, la dedicación de personal técnico será de 65 horas semanales o 265 horas mensuales.
  - En el caso de los centros de día rurales, se cumplirá la misma ratio técnica, aunque podrán contar con dos figuras en lugar de tres.
  - Al menos un día por semana coincidirá todo el personal técnico en el centro, de forma presencial o por otros medios, con el fin de facilitar las valoraciones, la realización de los PAICP, la coordinación y el trabajo en equipo.
- Se podrá reducir el personal cuidador siempre que se incremente la ratio de atención técnica en la misma proporción, y se cumpla el mínimo establecido para atención directa establecida en el Decreto Foral 92/2020.

### **9.3. OTRAS CONSIDERACIONES**

Los incumplimientos en la plantilla exigida, además de ser objeto de penalidades de acuerdo a lo establecido en las cláusulas administrativas, supondrán el reintegro o regularización de la cuantía correspondiente al salario no sustituido.

Al inicio del contrato, la dirección del centro comunicará a la Sección de Inspección del Departamento de Derechos Sociales el calendario anual con el establecimiento del sistema de rotación de cada turno o en franja horaria concreta.

Podrán concurrir en una sola persona varios perfiles profesionales diferentes en la medida en que sea posible en virtud de la normativa de aplicación. En

este caso, el contrato o contratos de trabajo deberán determinar las tareas, y tiempos asignados a cada perfil profesional.

Las funciones a realizar por los distintos perfiles profesionales serán aquellas reflejadas en la legislación vigente y, en su defecto, por las direcciones de los servicios, de acuerdo a su capacidad profesional.

En centros con menos de 60 personas usuarias, las funciones de dirección podrán compatibilizarse con otras atribuidas al personal técnico, siempre que se tenga la titulación exigible para la categoría profesional correspondiente, y estén establecidas en su contrato de trabajo.

#### **9.4. FORMACIÓN DEL PERSONAL**

Los centros residenciales se responsabilizarán de la formación y preparación continua del personal. Se deberá fomentar en los centros el desarrollo de acciones de formación e intercambio con el fin de fortalecer las competencias que capaciten para afrontar con éxito los retos que conlleva una atención dirigida al respeto de los derechos y la autonomía de las personas.

Anualmente se ejecutará un plan de formación dirigido a toda la plantilla del centro.

El plan de formación deberá incluir preferentemente:

1. Modelo de Atención centrada en la persona
  - a. Profesional de referencia.
  - b. Interrelación con las familias.
  - c. La Historia de Vida.
2. Intervenciones terapéuticas diseñadas desde las actividades cotidianas.
3. Observación y escucha activa.
4. La comunicación interpersonal.
5. La comunicación con las personas con demencia.
6. Trabajo en equipo.
7. Ética del cuidado y buen trato. Habilidades deliberativas sobre casos complejos y apoyo a preferencias que implican riesgos.
8. Prevención de riesgos: caídas, iatrogenia, infección, atragantamiento, salidas no autorizadas/informadas.
9. Reducción/eliminación de sujeciones físicas y farmacológicas.
10. Patologías crónicas: control y seguimiento.
11. Prevención e intervención ante síntomas psicológicos y conductuales.

## **9.5. MEDIOS MATERIALES**

Las plazas residenciales y de atención diurna se ubicarán en centros accesibles, en un ambiente seguro y hogareño. En el caso de residencias contarán con habitaciones dobles o individuales, que en cualquier caso garantizarán la intimidad. Se diseñarán distintos ambientes o espacios que propicien estar en grupo, recibir visitas, estar en soledad, etc.

Cuando se cuente con jardines o espacios exteriores para el paseo o con accesibilidad a plazas o jardines públicos, se procurará que las personas usuarias se beneficien de ello.

Asimismo, las residencias y los centros de día deberán contar con la infraestructura, equipamiento y mobiliario necesario para asegurar su adecuado funcionamiento y el confort de las personas que los utilizan y de las que trabajan en ellos.

En todo caso, deben cumplir los requisitos y condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones.

Se debe realizar el mantenimiento de las instalaciones y llevar a cabo las revisiones y las actividades preventivas necesarias para disponer de las infraestructuras en correctas condiciones de uso, así como plantear las adaptaciones y actualizaciones necesarias.

Deben mantener en perfecto estado de uso todos los equipamientos y ayudas técnicas, así como los instrumentos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades.

Los materiales empleados en las terapias y actividades serán adaptados a la edad adulta de las personas beneficiarias de las mismas.

En cuanto al servicio de transporte, se deberá contar con vehículos adecuados, pudiendo subcontratarse el servicio. Deberán mantenerse, en cualquier caso, en perfecto estado de uso y se realizarán las revisiones y reparaciones necesarias en todo momento.

## **10 GESTIÓN DE LAS PLAZAS**

### **10.1 ASIGNACION**

Las plazas que las entidades titulares de los centros pongan a disposición de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas se destinarán exclusivamente a las personas determinadas por la Agencia durante el plazo de siete días naturales desde que se hubiera producido la vacante. Si en dicho plazo no se hubiera ocupado, se podrá utilizar por la entidad para otro uso.

Una vez vuelvan a quedar desocupadas, nuevamente quedarán a disposición de la ANADP por otros siete días naturales. Para ello, las entidades contratadas deberán notificar de manera fehaciente la disponibilidad de plazas en un plazo inferior a veinticuatro horas.

Corresponde a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas determinar las personas que han de ocupar las plazas objeto de contratación, comprometiéndose expresamente la entidad a aceptar a las mismas para ocupar dichas plazas.

Todos los trámites necesarios, así como el alta en el servicio de la persona se realizarán en un plazo máximo no superior a siete días naturales desde el ofrecimiento de la plaza a la persona, salvo causas que justifiquen la demora, según criterio de la Agencia.

La fecha de alta en el servicio se computará desde el momento en el que se designe a la persona que va a ocupar la plaza.

La adquisición de la condición de persona usuaria de las plazas, así como la pérdida de la misma, se efectuará mediante resolución de la persona que ostente la gerencia de la Agencia.

Se considera período de adaptación el constituido por los 30 días naturales siguientes al alta en el servicio.

Si durante dicho periodo se apreciaran circunstancias que impidan la atención de la persona en el centro, éste deberá ponerlo en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas mediante informe justificativo, y será la Sección correspondiente quien valore finalmente la conveniencia o no de mantener a la persona en el servicio.

Transcurrido dicho periodo, la persona usuaria consolidará su derecho a la ocupación de la plaza y estará obligada a su ocupación en tanto esté vigente el contrato y permanezcan los requisitos que se acreditaron para su admisión.

## **10.2. ALTAS, BAJAS, INCIDENCIAS**

La entidad gestora de los servicios notificará por escrito a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas las incidencias que se produzcan respecto de la incorporación de las personas al recurso asignado, relativas a las altas y bajas definitivas o temporales.

Las bajas deberán ser comunicadas en el plazo máximo de un día laborable (de lunes a viernes), desde el hecho causante.

Tendrán la consideración de bajas definitivas las así originadas por el fallecimiento o la baja voluntaria, o por otras circunstancias consideradas por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

Cualquier otro tipo de incidencia (cambios en la situación y necesidades de la persona, conflictos relacionales, impagos de cuotas, etc.) que afecten al correcto desarrollo del servicio deberán también ser comunicadas en el menor plazo de tiempo.

Se entiende por incidencias que requieren notificación:

- La ausencia superior o igual a 15 días consecutivos sin causa justificada, que podría dar lugar a la baja del servicio.
- La ausencia superior o igual a 60 días naturales consecutivos o no en el periodo de un año, que dará lugar a la baja definitiva del servicio. No obstante, la Agencia podrá autorizarla previo informe motivado del centro.

En los dos casos anteriores, la persona usuaria deberá seguir aportando la tarifa correspondiente.

Las incidencias que puedan suponer una propuesta de inicio de expediente sancionador, deberán notificarse a la Agencia, que procederá a instruir el correspondiente expediente. En el caso de que la resolución dictada suponga la suspensión temporal o definitiva del servicio (tanto en plaza objeto de contrato como en las financiadas mediante prestación vinculada al servicio), se deberá contar con la autorización previa de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas. En ese caso, la persona expulsada quedará exenta del pago de la tarifa en la cuantía proporcional al periodo de expulsión.

### **10.3. RESERVA DE PLAZA**

Una vez realizada la primera ocupación de las plazas y producida la baja en alguna de ellas, la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas se reserva durante siete días la ocupación de la misma, sin contraprestación económica.

A partir de ese periodo dicha plaza dejará de tener carácter de reserva y podrá ser ocupada privadamente sin perjuicio de que la Agencia pueda recuperar dicha plaza cuando vuelva a quedar vacante durante un periodo de siete días.

En el momento en que se designe una persona para la utilización de la plaza, se considerará ocupada la misma, con el abono correspondiente del módulo económico.

Si un ingreso propuesto por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas se demora más de siete días, a partir del octavo día el abono de la tarifa pública o la aportación asignada, correrá a cargo de la persona designada para su ocupación.

En el caso de estancias temporales por respiro de la persona cuidadora, la reserva de plaza podrá ser por un periodo superior a siete días.

En el caso de que el centro tenga contratadas plazas de carácter sociosanitario, cuando se produzca una vacante en estas plazas y no estén cubiertas todas las ofertadas en el presente sistema de contratación open house, la entidad comunicará y la pondrá a disposición del Departamento de Derechos Sociales, quien determinará el destino de la misma.

#### **10.4. PRECIOS PÚBLICOS**

Los precios públicos de referencia aplicables a las personas usuarias de plaza concertada serán los mismos para todas las personas y centros, con arreglo a lo establecido en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, por el que se establece el régimen y las cuantías de los precios públicos de servicios prestados directa o indirectamente por dicho organismo.

La aportación individual mensual de la persona se calculará con arreglo a su situación económica, no pudiéndole exigir el centro cantidades complementarias por dichos servicios.

Existirán distintas aportaciones en función de la capacidad económica y de la asistencia al centro en el caso de estancias diurnas y centros de día.

#### **10.5. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Cada persona deberá contar con un expediente individual que recoja, organice y archive toda la información y documentación correspondiente a su proceso de atención. La entidad quedará obligada a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes, que estarán guardados en un lugar seguro, respetando en todo momento la confidencialidad de la información.

Documentación mínima que debe contener el expediente individual: DNI, datos familiares de contacto, sentencia judicial de modificación de capacidad, documento notarial o certificado acreditativo de apoyos o guarda, certificado de dependencia, informes sanitarios y sociales, registro de incidencias, PAICP, historia de vida, partes de enfermería e informes de seguimiento de profesionales del centro, así como cualquier otra información y documentación correspondiente a su proceso de atención y rehabilitación.

Asimismo, la entidad y el personal que tenga relación directa o indirecta con las personas usuarias, guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligadas a no hacer público o

enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

Las entidades admitidas se comprometen expresamente al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y a formar e informar de las obligaciones que de tales normas dimanen.

Del mismo modo, el centro debe garantizar la seguridad en el sistema de almacenamiento de datos y en el manejo de la información, limitándose este uso para fines que tengan relación con los procesos de atención o aquellos que sirvan para conocer y evaluar la situación de las personas para la mejora en los procesos asistenciales.

En todo caso será de aplicación la normativa vigente sobre protección de datos.

La puesta en marcha de estas medidas de protección de datos no afectará en ningún caso a la necesidad de que toda la información estadística manejada esté desagregada por sexo.

La entidad y el personal no podrán proporcionar información sobre las personas atendidas ni sobre las actividades realizadas a ninguna persona o entidad ajena sin el permiso explícito de las personas responsables de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

## **11. EVALUACIÓN E INDICADORES**

Además de las evaluaciones internas que realicen los propios centros, un eje destacado es el grado de implantación de la Atención Centrada en la Persona.

La Red de Apoyo a la atención centrada en la persona y su comisión, reguladas en el Decreto Foral 92/2020, analizará y debatirá cualesquiera cuestiones relacionadas con el enfoque, las acciones o los modelos de atención centrada en la persona que propongan sus miembros, incluyendo, en todo caso, los resúmenes o conclusiones sobre los informes de evaluación de la implantación en los centros de este modelo de gestión, y podrá, igualmente, proponer, revisar o elaborar documentos o modelos que sirvan para facilitar la citada implantación, e impulsará la formación y desarrollo de liderazgos colaborativos.

La red de Apoyo ha elaborado un cuestionario de autoevaluación para que los centros puedan identificar el grado de implementación de ACP. Las entidades que presenten oferta de plazas tendrán la obligación de realizar la autoevaluación anualmente.

En el cuestionario se reflejará, además, información adicional referida al cumplimiento de la cláusula en materia de igualdad de género del pliego de condiciones administrativas.

Además de lo anterior, las evaluaciones deberán recoger los siguientes elementos:

1. Actividad

- % de ocupación: nº de plazas ocupadas / nº total de plazas del centro.
- % Altas voluntarias: nº de altas / nº de plazas ocupadas a lo largo del año.

2. Fármacos y sujeciones

- Media de medicamentos por persona usuaria: nº de medicamentos pautados al día / nº total de personas usuarias a fecha 31 de diciembre de cada año.
- Tasa de uso de psicofármacos: media nº psicofármacos pautados al día / nº total de personas usuarias.
- Errores de medicación: nº de personas con incidencia de errores de medicación / nº total de personas usuarias.
- Número de personas con psicofármacos pautados a fecha 31 de diciembre/nº total de personas usuarias.
- Número de personas con pauta de sujeción física a fecha 31 de diciembre/nº total de personas usuarias.

3. Caídas

- Tasa de caídas: nº total de caídas/ nº total de personas usuarias.

4. Atención Sanitaria

- Derivación a urgencia: nº de personas con incidencia de derivación a urgencia / nº total de personas usuarias.

5. Incidencias

- Ingreso hospitalario: nº de personas con incidencia de Ingreso hospitalario/ nº total de personas del centro.
- Agitación: nº de personas con incidencia / nº total de personas del centro.