PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONCERTACIÓN DE PLAZAS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

1. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Foral de Bienestar Social, en adelante IFBS, tiene, entre sus fines, la organización, prestación y ejecución de los servicios sociales dentro del marco competencial que le es propio y, específicamente, la de aquéllos que se dirigen a la atención del colectivo de personas con enfermedad mental, procurando la mejora de la calidad de vida de dichas personas favoreciendo su plena integración y la participación en la vida comunitaria.

2. MARCO NORMATIVO

La Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales tiene como objeto prevenir y garantizar en el ámbito de la CAPV el derecho a la protección social mediante la regulación y ordenación de unos servicios sociales de carácter universal. Confirma el acceso a las prestaciones y servicios de dicho sistema como un derecho subjetivo dentro del marco de los requisitos generales de acceso al mencionado sistema y de los requisitos de acceso específicos que se regulan para cada prestación o servicio.

Dicha ley contempla que las administraciones públicas vascas, en el ámbito de sus competencias, podrán organizar la prestación de los servicios sociales del catálogo de prestaciones a través de gestión directa, régimen de concierto, gestión indirecta en el marco de la contratación de las administraciones públicas y convenios con entidades sin ánimo de lucro.

El Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, en el artículo 5 punto 3 señala que las diputaciones forales serán competentes para la provisión de los servicios sociales de atención secundaria del Catálogo de prestaciones y servicios y, entre ellos, los centros residenciales para personas con enfermedad mental (ficha 2.4.3.).
La Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia establece que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la citada ley; promueve la colaboración y participación de las administraciones públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía persona y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos y ciudadanas. El sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

Asimismo, a nivel legislativo se ha de tener en cuenta el Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de servicios sociales en Álava, modificado por los decretos forales 50/2014 del Consejo de Diputados de 7 de octubre; 58/2014, del Consejo de Diputados de 11 de noviembre; 42/2015, del consejo de Diputados de 21 de julio y 56/2016, del Consejo de Diputados de 3 de agosto.

Con todo lo anterior, se estructura una red de alojamientos para personas con enfermedad mental concreta que, con el transcurso de los años, presentan un deterioro físico o/y cognitivo que precisan una atención socio-sanitaria.

3 OBJETO DE LA CONCERTACIÓN

Para poder atender a la demanda existente en el Territorio Histórico de Álava de alojamiento para personas con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o trastorno mental grave y prolongado, el IFBS precisa concertar un máximo de 10 plazas (9 en régimen de atención permanente y 1 plaza de estancia temporal y/o urgencia) en el municipio de Vitoria-Gasteiz.

Las plazas concertadas podrán constituir una unidad convivencial diferencia, o en su caso, deberán estar integradas en unidades que atiendan al mismo perfil de personas objeto de este contrato.

Se constituirá como servicio residencial que permanecerá abierto las 24 horas del día, durante los 365 días del año.

4 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

De acuerdo a lo dispuesto en la ficha 2.4.3. del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, a los efectos de este pliego se entenderá por centros residenciales para personas con enfermedad mental aquellos que tienen un carácter socio-sanitario que atienden a personas con enfermedad mental crónica o trastorno mental grave y prolongado, mediante prestaciones orientadas a la rehabilitación social y personal, con el fin de favorecer su desarrollo personal, integración y participación en el entorno y, en general, mejorar su calidad de vida.

Atenderá a personas con enfermedad mental que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su entorno habitual y que no requieren una intensidad y un tipo de apoyos propios de servicios enmarcados en otros sistemas de atención. El servicio deberá garantizar niveles de apoyos individualizados de carácter extenso y generalizado. Asimismo, deberá contar con un equipo multidisciplinar de profesionales con los perfiles idóneos para prestar una atención orientada al bienestar físico, psicológico y social.

Son servicios de estancia temporal, larga estancia o estancia permanente y, en todo momento, deberán entenderse como domicilio-hogar de las personas atendidas.

5 CONTENIDO TÉCNICO – ASISTENCIAL DEL SERVICIO

El servicio no sólo deberá respetar el marco jurídico ya especificado en el apartado 2 del presente pliego, sino que deberá fundamentarse en el marco teórico recogido en el Estatuto de centros de atención residencial, diurna y ocupacional para personas con enfermedad mental en el Territorio Histórico de Álava y en el modelo de calidad del IFBS www.ifbscalidad.eus/es/practicas/enfermedad-mental/co-3/. Deberá prestar especial atención al ejercicio de los derechos y al cumplimiento de las obligaciones de las personas atendidas, por sí mismas o con los apoyos técnicos y/o personales que resulten necesarios para asistirles en la toma de las decisiones, así como al desempeño de las demás actuaciones previstas en el mismo.

5.1. Personas destinatarias del servicio residencial

Serán beneficiarias de las plazas concertadas que regula el presente pliego aquellas personas entre 18 y 65 años de edad que cuentan con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o trastorno mental grave y prolongado, con un reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, aquellas personas que además puedan presentar un deterioro cognitivo propio de la evolución y cronicidad de la enfermedad. Deberán estar en tratamiento y seguimiento en los servicios dependientes de la red de Salud Mental de Álava.

5.2. Objetivos

Objetivos encaminados a:

a) Mejorar el bienestar físico y emocional de las personas alojadas en el servicio.

b) Mantener la autonomía personal de las personas usuarias, y en lo posible fomentar el desarrollo de la misma y evitar su deterioro.

c) Garantizar los cuidados y la asistencia personal necesaria para realizar las actividades de la vida diaria.

d) Potenciar su desarrollo personal, capacidades, competencias, habilidades y experiencias orientadas hacia una vida más autónoma.

e) Ofrecer oportunidades de integración y participación en el entorno comunitario, así como la utilización de los servicios comunitarios tomando parte en actividades culturales, sociales y recreativas de su entorno.

f) Procurar la satisfacción con la convivencia, basada en la solidaridad y la ayuda mutua.

g) Promover el mantenimiento y el refuerzo de las redes familiares y sociales de apoyo.

h) Favorecer el sentimiento de seguridad de la persona residentes

5.3. Principios y modelo de atención

La atención debe regirse por los principios del modelo comunitario, del modelo de recuperación y empoderamiento de las personas atendidas.

La unidad deberá tener la calidez de un hogar que fomente sentimientos de pertenencia, seguridad y bienestar entre las personas residentes.

Con carácter general, serán de aplicación los principios básicos por los que se rige el Sistema Vasco de Servicios Sociales, recogidos en el artículo 7 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Con carácter específico, los centros destinados a personas con enfermedad mental ajustarán su filosofía de atención, su organización y su funcionamiento a los siguientes principios de actuación:

a) **Organización y prestación de la atención en torno al respeto, la promoción y la defensa de los derechos de las personas usuarias**. En virtud de este principio, en la articulación de los apoyos es imprescindible adoptar siempre el respeto de los derechos como eje de la atención, procurando introducir únicamente las limitaciones a ese derecho que resulten necesarias, habida cuenta de la situación, la capacidad y de las necesidades específicas de la persona usuaria, con el fin de contribuir a que puedan seguir siendo ellas mismas y eligiendo, en la medida de lo posible, el estilo de vida que desean llevar.

b) **Adaptación del entorno y de la organización a las formas de vida habituales en la comunidad**. En virtud de este principio, se promoverá que, tanto en su estructura y diseño físico como en su organización, los centros residenciales para personas con enfermedad mental se asemejen, en lo posible, a un hogar, con el fin de que las personas usuarias sigan manteniendo sus rutinas habituales con la flexibilidad que pueda resultar necesaria, y puedan colaborar en la medida de lo posible en la realización de determinadas tareas cotidianas, con el apoyo que resulte necesario por parte de las y los profesionales.

c) **Atención personalizada e integral desde un enfoque de atención centrada en la persona y en las relaciones.** En virtud de este principio, la atención se articula en el marco de un proceso continuo de escucha orientado a conocer lo que es importante para las personas atendidas tanto en relación con su vida presente como en relación con sus planes de vida para el futuro, a respetar su individualidad y sus diferencias personales, su vida relacional, a capacitarlas, a considerar su vida en todas sus facetas en lugar de limitarla a la vida en el centro y a evitar definir las necesidades de las personas en función de las rutinas del centro y de las disponibilidades de la propia estructura.

La adopción de este enfoque conlleva modificar la forma de percibir y de prestar apoyos a las personas con enfermedad mental, debiendo establecerse una relación de poder equilibrada entre la persona profesional y la persona con enfermedad mental. En su marco, adquiere gran relevancia el círculo de relaciones tanto entre la persona usuaria y sus familiares u otras personas allegadas, como entre la persona usuaria y las personas profesionales.

d) **Orientación funcional de la programación individual.** La planificación individual desarrollada desde el enfoque de atención centrada en la persona y en las relaciones referida en la letra anterior debe centrarse en elementos funcionales, es decir, en conocimientos y habilidades que sean útiles para la vida cotidiana de la persona y para alcanzar los objetivos establecidos en dicha planificación, teniendo en cuenta lo que es importante para la persona, lo que quiere incorporar y/o retirar de su vida, las capacidades con las que cuenta y los apoyos que necesita para conseguirlo.

e) **Aplicación del modelo de calidad de vida.** El modelo de calidad de vida conlleva, por un lado, asumir que cada persona tiene el derecho y la responsabilidad de decidir sobre las circunstancias y condiciones en las que se va a desarrollar su vida, en sus diferentes dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) y, por otro, conlleva también la prestación de los apoyos adecuados para las personas que los requieran, incluidos, en su caso, los apoyos para la toma de decisiones asistida referidos en el artículo 3 de este pliego.

f) **Aplicación del modelo de apoyos.** Su finalidad es centrar la atención en la autodeterminación y en las capacidades de las personas, en lugar de centrarse únicamente en sus limitaciones, tratando de definir los apoyos que necesitan para poder seguir llevando la vida que mejor se ajuste a sus deseos y para ayudarles a conservar o mejorar, en lo posible, su grado de autodeterminación, su nivel relacional, su nivel de participación en la comunidad y su bienestar personal.

g) **Aplicación del enfoque de recuperación (recovery).** La recuperación se refiere a las formas en que una persona maneja un problema de salud mental tratando de restaurar o desarrollar un sentido significativo de pertenencia y un sentido positivo de identidad, independientemente de este problema. Se configura como un proceso de cambio mediante el cual las personas con enfermedad mental mejoran su salud y bienestar, conducen sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. Desde esta óptica, el objetivo no es necesariamente la recuperación clínica, sino la recuperación personal y, en su consecución, las personas asumen, cada una en la medida de sus posibilidades, un papel activo y central en la creación de una vida plena, con significado y propósito, tratando de recuperar un nuevo sentido de sí mismas frente a los efectos de la enfermedad mental. Su implementación conlleva cinco procesos centrales que debe desarrollar la persona con enfermedad mental:

- conectarse con otras personas;
- tener un sentido de esperanza y optimismo sobre el futuro;
- tener un sentido positivo de la identidad;
- otorgar un sentido o significado a la propia vida;
- estar empoderada para cuidarse y decidir por sí misma.

h) **Aplicación del apoyo conductual positivo.** Esta técnica de intervención y aprendizaje se dirige tanto a disminuir las conductas problemáticas como a estructurar y generar conductas prosociales —es decir, apropiadas y aceptadas socialmente—, garantizar un cambio conductual duradero, ser aplicable a toda la gama de situaciones con las que las personas pueden encontrarse en la vida real y favorecer el acceso a un estilo de vida satisfactorio. Se basa en la modificación de los contextos, corrigiendo para ello tanto los déficits del propio entorno como los déficits del repertorio de conductas.

i) **Promoción de la autonomía personal y orientación hacia la vida independiente.** Todos los centros articularán su organización, su funcionamiento y el diseño de los apoyos en torno a la necesidad de mejorar o, en su caso, de conservar el mayor grado posible de autonomía personal tanto en términos físicos como en términos de capacidad de decisión, con el fin de garantizar el mayor nivel de autonomía posible en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, atendiendo a las capacidades de la persona.
Asimismo, se tratará de fomentar y preparar a las personas usuarias que lo deseen y presenten capacidades para ello hacia la vida independiente en el entorno comunitario.

j) **Integración del principio de transversalidad de género** en todas las intervenciones, programas y/o actuaciones, como estrategia eficaz para el avance en la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres con el propósito de contribuir a eliminar desigualdades de género, corregir procedimientos y métodos de trabajo e impulsar tendencias al cambio social. Ello implica que cuando se realice la evaluación de una intervención o de un programa, deberá analizarse el impacto de género, analizando los resultados y efectos en la vida de las mujeres y los hombres de forma separada, para identificar, prevenir y evitar la producción o el incremento de las desigualdades de género.

k) **Carácter interdisciplinar de las intervenciones**. Su finalidad es garantizar el carácter integral de la atención prestada y la aplicación racional y eficiente de los recursos, promoviéndose el trabajo en equipo —desde la absoluta convicción de que el efecto del trabajo interdisciplinar es superior al que resulta de la suma del trabajo de profesionales que trabajan de forma aislada— y la integración de las aportaciones de las diversas profesiones del ámbito de la intervención social y cualesquiera otras que resulten idóneas.

l) **Coordinación y cooperación**. Este principio se articula en dos grandes ámbitos: por un lado, la coordinación y cooperación entre los distintos tipos de centros dirigidos a las personas con enfermedad mental con la finalidad de que puedan complementarse mutuamente y posibilitar una utilización racional y eficiente de los recursos, habida cuenta de su distinto dimensionamiento, estructuras de apoyo, servicios y especialización; por otro, la coordinación y cooperación con servicios de otros ámbitos de la atención en particular con:

- los servicios sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza u otro sistema de salud al que pueda estar acogida la persona usuaria, cuando así lo precise, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención y su máxima adecuación a las necesidades individuales;
- los servicios de formación y de acceso al empleo tanto ordinario como protegido, con el fin de facilitar, cuando resulte posible, una transición desde el ámbito ocupacional hacia centros especiales de empleo o hacia fórmulas de empleo con apoyo;
- los servicios y centros educativos.

5.4. Prestaciones

El servicio deberá contemplar un equipo profesional con formación adecuada y experiencia, unas infraestructuras idóneas y una programación de la actividad diaria acorde a las características y necesidades de la vivienda y del colectivo a atender. Ofreciendo como mínimo las siguientes prestaciones:

a) Servicios sociales

Información:
Posibilita a las personas, familias y grupos de personas usuarias acceder en tiempo y forma a un conocimiento adecuado y suficiente sobre el servicio residencial, sin perjuicio de que también puedan informar sobre otras prestaciones y servicios que pueden favorecer su integración social, autonomía y bienestar social.

Valoración de seguimiento:
Implica realizar evaluaciones periódicas del plan de atención individualizada (PAI) en el centro.

Mediación-intermediación:
Procedimiento por el cual se orienta a la persona usuaria al desarrollo de competencias sociales y a la mejora de la interacción entre la persona y el medio, familiar, grupal o comunitario, en el que se desenvuelve.

Atención personal:
Prestación en virtud de la cual las personas usuarias reciben ayuda, parcial o total, para realizar:

- actividades básicas de la vida diaria necesarias para su cuidado personal, en particular, para levantarse y acostarse, asearse, desplazarse, comer u otras funciones básicas;
- actividades instrumentales que las vinculen con su entorno, en particular, para comunicarse (usar el teléfono o escribir una carta) y acceder al entorno familiar y comunitario. Igualmente, incluyendo, en su caso, el entrenamiento en las habilidades necesarias para realizarlas.

Acompañamiento social:
Prestación por la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social.

Permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social (acompañamiento para la inserción) y contar, para alcanzarlos, con una persona de referencia que, a lo largo de un proceso, sea capaz de ofrecerle apoyo:

- Instrumental (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios de otros sistemas, así como a redes socio/familiares de apoyo (familia, amistades, comunidad y relación);
- Emocional (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis...);
- Educativo (adquisición de habilidades para realizar actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria y para la integración social, modificación de actitudes...);
- Relacional (escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales y/o personales, generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones).

Intervención psicosocial:
Relación de ayuda dirigida a la modificación y mejora de las situaciones y contextos del entorno y de los repertorios conductuales de las personas, familias o grupos de personas usuarias útiles para su desenvolvimiento autónomo o integración social.

Específicamente, persigue:

- Promover las condiciones personales, familiares, sociales, comunitarias y del entorno que favorezcan y potencien un estilo de vida adaptativo y autónomo. Así como los cambios necesarios en la persona, familia y comunidad dirigidos a reducir y/o eliminar los factores que crean o mantienen una situación de vulnerabilidad o dificultad social.
- Prevenir y paliar las consecuencias psicológicas derivadas de las situaciones de vulnerabilidad y dificultad social.
- Abordar los factores y las dificultades de carácter psicológico que dificultan a la persona o familia, su integración social y por consiguiente, el desarrollo de un estilo de vida adaptativo y autónomo.
- Optimizar el apoyo profesional en su función de ayuda, haciéndolo accesible y competente, así como las redes y sistemas de apoyo natural para maximizar su efecto amortiguador del estrés.

Intervención educativa:
Prestación en virtud de la cual las personas usuarias, mediante la relación educativa con una o un profesional, modifican actitudes y hábitos inadecuados y adquieren actitudes y hábitos adecuados para el desenvolvimiento autónomo y la integración social en cualquier contexto.

Podrá desarrollarse a nivel individual, familiar, grupal o y/o comunitario y en diversos contextos: el domicilio familiar, el entorno comunitario y en el centro residencial.

Se incluyen en ella, entre otras posibles, las actividades de ocio educativo, educación en actividades de vida diaria y orientación en situación de crisis.

Asimismo, tendrá una función preventiva que conlleva generar mecanismos para la detección de la población destinataria en los contextos en los que se desenvuelve, identificando necesidades y carencias en los contextos en los que aparecen y desarrollando acciones de prevención.

Intervención ocupacional:
Prestación en virtud de la cual las personas usuarias, mediante la participación en actividades de capacitación, adquieren o desarrollan actitudes, conocimientos y habilidades útiles para su desenvolvimiento autónomo e integración social, susceptibles de ser aplicadas en el ámbito laboral, en su caso.

Intervención estimulativa:
Prestación en virtud de la cual las personas usuarias reciben apoyo o estimulación para adquirir, desarrollar, conservar o recuperar actitudes y habilidades y capacidades físicas, cognitivas y conductuales necesarias para realizar actividades, básicas e instrumentales, de la vida diaria, de modo que les resulte posible mantener o adquirir la máxima autonomía.

Constituyen intervenciones estimulativas, concretamente, las siguientes actividades:

- Orientación a la realidad
- Ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria
- Terapia ocupacional

b) Manutención

Con respecto a la manutención, todos los días se servirán 4 servicios básicos, desayuno, comida, merienda y cena.

El servicio se prestará con la flexibilidad suficiente, permitiendo respetar los horarios de las actividades que las personas atendidas pudieran tener fuera del centro, así como, cualquier otra circunstancia que pudiera darse.

Los menús deberán respetar las pautas dietéticas ofreciendo una alimentación equilibrada y saludable.

Junto al menú ordinario, en caso de necesidad, deberán prepararse otras variaciones adecuadas a las circunstancias médicas de quienes lo requieran (sin sal, astringentes, etc…); además de menús especiales para días festivos o celebraciones especiales.

Las comidas se servirán habitualmente en el comedor salvo que, por causa justificada, deban suministrarse en la habitación o en alguna sala dispuesta al efecto.

c) Lavandería

Las tareas de lavandería serán las propias de un servicio de esta categoría.

La persona usuaria aportará la ropa y el calzado de uso personal y la repondrá, a su cargo, siempre que se estime necesario

La ropa deberá estar marcada para facilitar su identificación, el marcaje deberá realizarse previamente o en su defecto por el centro residencial.

Con respecto al lavado, planchado y repasado de ropa se deberá efectuar en la residencia y es responsabilidad de la empresa adjudicataria. Los procedimientos se adecuaran a la tipología de las prendas para garantizar su limpieza y al mismo tiempo su buen estado de conservación.

No obstante, serán los centros residenciales los responsables por el deterioro o extravío de la ropa atribuible a una actuación negligente del servicio y deberán abonarla valorándola en función de la antigüedad de la prenda.

Los centros residenciales deberán también velar por que se renueve la ropa, prendas y calzado deteriorado por el uso esto será con cargo a las personas usuarias.

d) Limpieza

Se asegurará, con la frecuencia necesaria, la limpieza y desinfección del inmueble y dependencias. El centro con todas sus instalaciones, incluidas las habitaciones, se limpiarán diariamente y siempre que las circunstancias lo exijan. Se promoverá la responsabilidad y coparticipación de las personas residentes en la medida de sus posibilidades.

En el caso de que la persona atendida no pueda realizar por sí misma, la ropa de cama se acondicionará diariamente y se cambiará tantas veces como sea necesario con un mínimo de 1 vez a la semana.

e) Atención sanitaria

La atención sanitaria, médica y de enfermería, comprenderá actuaciones tanto preventivas, asistenciales como formativas, sin perjuicio de la utilización de los servicios sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, tanto de atención primaria como de salud mental, a imagen de cómo accede a dichos servicios el resto de ciudadanía, en coherencia con la necesidad de actuar siguiendo criterios de normalización.

Si dentro del programa de atención individualizada se especifica la necesidad de que la persona acuda acompañada a las consultas y/o centros sanitarios, el acompañamiento a los centros sanitarios se realizará preferentemente por parte de quien conste en el programa de atención individualizada y, en su defecto, quien ejerce la curatela en este ámbito, familiares o allegados. En los casos en que no sea posible o de urgencia, el acompañamiento se realizará por el personal del centro, y después se solicitará a quien ejerce la curatela en este ámbito, familia o allegado, se persone lo antes posible en el centro sanitario.

6. REQUISITOS ESPECIFICOS

6.1. Disponibilidad de medios técnicos e instalaciones

Los centros residenciales deberán cumplir con los requisitos previstos en la Ley 20/1997 de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, en su normativa de desarrollo, en el Decreto 68/2000, de 11 de abril donde se aprueban las normas técnicas sobre las condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, y en el Código Técnico de la Edificación en su Documento Básico (SUA) Seguridad de utilización y accesibilidad.

Las entidades privadas deberán acreditar la titularidad del centro, entendiéndose como tales las empresas, establecimientos o explotaciones constituidas por la organización de medios personales y materiales para la prestación de los servicios sociales. A efectos de lo anterior, la titularidad del centro exige la disponibilidad de local o edificio en que aquél se sitúe, mediante cualquier título de derecho real o personal, incluido el arrendamiento, que ampare el uso de dicho inmueble, y cuya duración no podrá ser inferior al periodo de vigencia del contrato.

Deberán haber procedido a la inscripción registral de los servicios y centros de servicios sociales de los que sean titulares.

Control de accesos
La unidad deberá contar con mecanismos que garanticen la seguridad de las entradas y salidas de las personas, sin que esto suponga una limitación al libre acceso a las personas ni un obstáculo en caso de necesidad de evacuación.

Mobiliario
El mobiliario y equipamiento se adecuará a las características y necesidades de las personas usuarias del servicio y deberá estar en buen estado de conservación, sin deterioros que impidan un uso adecuado del mismo.

Dependencias
Las habitaciones, las zonas comunes y las zonas de circulación serán contiguas en cada unidad de convivencia.

Las ventanas deberán tener vidrio y cierre de seguridad.

Los espejos y vidrios serán de seguridad.

Esta unidad/servicio deberá disponer como mínimo de las siguientes dependencias:

a. Habitaciones

Las puertas de los dormitorios estarán dotadas de dispositivos de cierre a voluntad de la persona y con mecanismos de apertura externa para casos de emergencia.

El uso y disfrute por la persona usuaria de una habitación preferiblemente con baño y, en su defecto, un mínimo de un baño para 4 personas, con inodoro, lavabo y ducha. Deberá ser adaptado y dispondrá de los dispositivos de seguridad y prevención necesarios, según el grado de dependencia y, en su caso, discapacidad de la/las personas.

Las habitaciones podrán ser individuales o dobles. El porcentaje de las primeras respecto del total no será inferior al 60%.

No podrá ser zona de paso a otra dependencia, a excepción del aseo propio.

La dotación mínima será de una cama, una mesilla, una mesa, una silla, un armario individual con cerradura y llave, cortinas, visillos o estores y ropa de cama.

Se permitirá a la persona usuaria tener en su habitación motivos de decoración y utensilios propios, siempre que no resulten inadecuados o peligrosos, que puedan menoscabar la seguridad personal, perturbar los derechos de otras personas usuarias o el funcionamiento normal del centro. La responsabilidad sobre estos elementos corresponderá a las persona usuaria.

Deberán disponer de luz indirecta, enchufe, y contarán con un sistema de regulación que permita el oscurecimiento del dormitorio.

Contarán con toma de TV y acceso a internet.

La empresa adjudicataria aportará la ropa de cama, toallas, servilletas, manteles y demás lencería. El centro deberá renovar la ropa de cama, mesa y aseo con la frecuencia necesaria para que se mantenga en unas condiciones de uso adecuadas, siempre que lo requieran las circunstancias.

Los productos de aseo básicos gel, champú e hidratantes genérico así como los útiles de aseo de uso personal (jabones y colonias personales, pasta dentífrica, peine, cepillo de dientes, afeitadora o maquinilla de afeitar….) serán a cargo de la persona usuaria, salvo casos excepcionales en los que deberá proveerlos la empresa adjudicataria.

b. Zonas comunes de la unidad

En cuanto a las áreas comunes deberán tener una superficie mínima suficiente que permita la accesibilidad de las personas.

- Deberá haber al menos un mínimo de un baño para 4 personas
- Comedor y zona office
- Sala de estar.
- Sala de usos múltiples.
- Consulta de enfermería y sala de curas. Deberá cumplir los requisitos técnicos higiénicos-sanitarios que marca la normativa sectorial para las autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Estará dotada de espacio

suficiente que permita la consulta verbal así como el reconocimiento y exploración.

En este espacio, podrá ubicarse el almacén de medicamentos con medidas de cierre y seguridad y ajustado a las prescripciones que establezca la legislación en materia de ordenación farmacéutica.

Comunicación
El servicio estará provistos de un sistema de comunicación con el exterior como teléfono de fácil acceso para las personas usuarias y cuya ubicación garantice la privacidad en sus comunicaciones y un sistema que les permita la conexión a Internet.

Control de accesos
El servicio deberá contar con mecanismos para garantizar la seguridad de las entradas y salidas de las personas residentes, sin que esto suponga una limitación al libre acceso a personas ni un obstáculo en caso de necesidad de evacuación.

6.2. Disponibilidad de medios profesionales

a) Cualificación profesional

Obedeciendo al principio de profesionalidad legalmente establecido, la totalidad del personal ha de contar con la debida titulación oficial correspondiente.

Si la normativa vigente así lo requiere, el personal deberá estar colegiado para poder ejercer.

La empresa adjudicataria se responsabilizará de la formación y preparación continua de sus trabajadores/as y se comprometerá a arbitrar los medios necesarios para garantizar el derecho de las personas usuarias a ser atendidas en cualquiera de las lenguas oficiales de la comunidad autónoma.

Dispondrá de formación específica en el ámbito de la salud mental y las adicciones.

Los horarios de trabajo se ajustarán a las necesidades de las personas usuarias.

La entidad adjudicataria garantizará la logística necesaria, tanto a nivel material como humano, para cubrir las intervenciones propuestas, las posibles bajas y ausencias que se produzcan, manteniendo la capacitación técnica y funciones de la persona sustituida.

b) Perfiles profesionales

La unidad dispondrá al menos de las o los siguientes profesionales, teniendo en cuenta las funciones, la clasificación profesional y remuneración señaladas en el Convenio Colectivo de Intervención Social de Álava vigente.

La determinación del personal mínima se realizará en base a:

- **Personal de atención directa:**
  - Cuidadoras/es profesionales, de lunes a domingo.
  - Integradoras/es sociales, de lunes a domingo
  - Educadoras/es sociales, de lunes a sábado

En el caso de personal cuidador: podrán ser: monitores/as; auxiliar de enfermería; técnica/o en atención socio-sanitaria; técnica/o en atención a personas en situación de dependencia; Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitarias a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.

La organización de los turnos garantizará la atención de estas/os profesionales las 24 horas del día todos los días de la semana.

Las intervenciones serán tanto individuales como grupales, y se podrán desarrollar tanto en el propio centro como en el exterior. Si bien, se deberá contar, en todo momento y como mínimo, con la presencia activa de un/a profesional en la unidad.

- **Personal técnico**

La unidad dispondrá, al menos, de las siguientes disciplinas profesionales:

- Trabajador/a social, de lunes a viernes
- Psicóloga/o, prestará atención tanto individual como grupal de lunes a viernes
- Enfermera/o, deberá garantizar una atención de lunes a domingo.

La unidad deberá contar como mínimo, tanto en horario de mañana y tarde con un profesional del equipo técnico.

- **Personal de servicios generales**

La función del personal de servicios generales comprende: tareas de administración, cocina, limpieza, lavandería, logística, transporte, mantenimiento, conservación y vigilancia de las instalaciones y, en general, todo aquello que no pueda ser realizado por el personal de atención directa o técnico.

El personal que realice labores de programación, producción o distribución de alimentos dispondrá de la acreditación de haber recibido formación en materia de higiene y manipulación de alimentos según la normativa vigente.

- **Dirección de la unidad**

Las funciones de dirección de la unidad podrán compatibilizarse con las atribuidas al personal técnico. Si bien, en los periodos de ausencia del/a dirección, bien por libranza o por situación de IT, sus funciones y disponibilidad serán asumidas por la persona que la empresa considere más adecuada, debiéndose notificar al IFBS.

6.3. Folleto informativo

El centro dispondrá de un folleto informativo, ilustrado y redactado en lenguaje de fácil comprensión, que refleje las características y servicios que ofrece

6.4. Igualdad de género y conciliación de la vida familiar y social

La entidad adjudicataria deberá acreditar que en su organización, funcionamiento e intervención actúa con pleno respeto del principio de igualdad, mediante la integración efectiva de la perspectiva de género tanto en el funcionamiento como en las actividades y del principio de conciliación de la vida familiar y laboral.

La acreditación del respeto a los principios mencionados en el apartado anterior, podrá realizarse a través de una relación de los planes o medidas para el fomento de la igualdad de género y conciliación de la vida familiar y laboral que hayan sido implantados de forma efectiva.

7. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

7.1 Acceso a las plazas concertadas

La determinación de la adquisición y pérdida de la condición de persona usuaria de la plaza residencial corresponderá al IFBS, según lo previsto en la normativa contenida en el Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el

procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de servicios sociales en Álava o normativa que lo sustituya.

Las plazas concertadas con las empresas adjudicatarias del centro residencial se destinarán exclusivamente a las personas derivadas por el IFBS, quien comunicará al centro residencial la identidad de las personas que tengan derecho a estas plazas.

El centro designado se comprometerá expresamente a aceptar a la persona remitida para su atención.

7.2. Proceso de intervención

Una vez que la incorporación de la persona al servicio ha sido aprobada mediante resolución por el IFBS, si la persona solicitara información respecto al servicio, tendrá la posibilidad de visitarlo antes de adoptar una decisión con respecto al inicio de su estancia en la misma.

La intervención se inicia en el momento de la recepción del caso, programando una entrevista pre ingreso.

En primera instancia, se facilitará una acogida y adaptación al servicio, a su normativa, y al resto de personas residentes.

Se realizará una valoración y diagnóstico de la situación de la persona concluyendo en el programa de atención individualizada (PAI) durante el primer mes de estancia en el centro, y en el que, además de lo anteriormente mencionado, se valorarán los hábitos, gustos, preferencias y deseos de la persona, así como las pautas de atención para prestar los apoyos requeridos y, en su caso, aquellas otras que no conviene adoptar.

A cada persona usuaria se le asignará, dentro de su plan de atención individualizada, una/un profesional de referencia.

Una copia del PAI se entregará a la persona usuaria y a las personas que tengan atribuida la asistencia /representación legal de la misma, en caso que la hubiera.

Asimismo, se deberá realizar un seguimiento continuo y disponer de las coordinaciones necesarias para una intervención integral y adaptada a la persona y sus circunstancias.

Las personas usuarias gozarán de libertad de movimiento en las áreas de uso común de la residencia y para entrar y salir cuando lo deseen, siempre que su situación lo permita. Deberá garantizarse la flexibilidad de horarios, para facilitar las visitas de las familias de las personas usuarias

La suspensión o extinción del derecho al recurso se efectuará mediante resolución emitida por el IFBS y en los términos regulados en el Decreto Foral 36/2014, anteriormente aludido, o normativa que lo sustituya.

7.3. Incidencias

El Área de Intervención social del IFBS y la dirección del centro mantendrán una relación directa de altas y bajas y cualquier otra cuestión relativa a las prestaciones objeto del presente contrato.

La empresa adjudicataria queda obligada a notificar al IFBS cualquier incidencia que puedan tener algún efecto administrativo y que se produzca durante todo el proceso de intervención con la persona en un plazo máximo de 24 horas.

La entidad adjudicataria queda obligada a notificar al IFBS cualquier incidencia que se produzca a la incorporación, y situación en general de las personas usuarias en el centro, así como a las altas, bajas y ausencias del centro de las mismas, el día en que se produzcan (vía correo electrónico), y así mismo mediante escrito presentado al IFBS en el plazo máximo de 3 días desde que se produzcan.

Ante la ocurrencia de algún hecho tipificado como falta grave o muy grave recogidas dentro del reglamento de régimen interno, se deberá notificar al IFBS al objeto de su valoración y decisión de las medidas adoptar, dentro de las 24 horas siguientes al suceso. En todo caso la información a aportar será:

- El relato de los hechos sucedidos, incluyendo las versiones proporcionadas por cada una de las personas implicadas (personas usuarias, profesionales u otras) El relato debe responder a estas preguntas: 1. ¿Quiénes? - 2. ¿Qué? - 3. ¿Cuándo? - 4. ¿Dónde? - 5. ¿Por qué? - 6. ¿Cómo?
- La propuesta de medida a imponer a la persona usuaria, todo ello pendiente de ratificación por la Comisión de Valoración del IFBS (COVA) y la propuesta de medida definitiva.
- Cualquier otra información que deba tenerse en cuenta a la hora de valorar la adecuación de la medida provisional propuesta (ej.: antecedentes de incidentes previos así como sus respectivas sanciones; factores que puedan considerarse agravantes, atenuantes o eximentes, etc.)

Una vez recibida la información referente a la falta y a la propuesta de sanción, el IFBS aplicará el procedimiento establecido en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava, así como lo establecido en el Estatuto de centros de atención residencial, diurna y ocupacional para personas con enfermedad mental en el Territorio Histórico de Álava.

7.4. Reglamento de régimen interior

Este reglamento deberá adecuarse a lo dispuesto en el Decreto 64/2004 del 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la CAPV y al Estatuto básico de centros para personas con enfermedad mental.

7.5. Protocolos y documentación

La empresa adjudicataria se obliga, para facilitar su gestión y organización, a:

a) Formalizar protocolos de actuación del personal. Así dispondrá de:

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INICIAL

- ✓ Protocolo de preingreso
- ✓ Protocolo de ingreso

- ✓ Protocolo de adaptación

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUADA

- ✓ Protocolo de administración segura de medicación.
- ✓ Protocolo de errores en la medicación.
- ✓ Protocolo de consumo de tóxicos.
- ✓ Protocolo actuación en situaciones de urgencia y emergencia.
- ✓ Protocolo de llamada al servicio de emergencia.
- ✓ Protocolo de ausencias y salidas inadecuadas.
- ✓ Protocolo de prevención del suicidio/conductas auto lesivas.
- ✓ Protocolo de actuación en caso de agresión.
- ✓ Protocolo ante síntomas con riesgo.
- ✓ Protocolo ante conflictos relaciones entre residentes.
- ✓ Protocolo de contención en estado de agitación.
- ✓ Protocolo de actuación ante una crisis de ansiedad.
- ✓ Protocolo de actuación en caso de violencia contra las mujeres.
- ✓ Protocolo en caso de agresión sexual.
- ✓ Protocolo de actuación en caso de acoso sexual y por razón de sexo.
- ✓ Protocolo de actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso.
- ✓ Protocolo libre de sujeciones físicas y/o farmacológicas.
- ✓ Protocolo de acompañamiento a consultas sanitarias.
- ✓ Protocolo ante situaciones de desestabilización psiquiátrica.
- ✓ Protocolo ante casos de especial dificultad.
- ✓ Protocolo de gestión del botiquín.

PROTOCOLOS DE FINALIZACIÓN

- ✓ Protocolo de baja por renuncia o traslado.
- ✓ Protocolo de baja por fallecimiento.

b) Establecer un plan de emergencia, debidamente visado por los organismos competentes atendiendo a la normativa vigente y al Decreto 277/2010 de 2 de noviembre por el que se regulan las obligaciones de autoprotección exigibles a determinadas actividades, centro o establecimientos para hacer frente a situaciones de emergencia.

c) Contar con un registro de inspecciones de sanidad, revisión periódica de ascensores, sistemas de calefacción y demás elementos de equipamiento.

d) Disponer de fichero individual a través medios ofimáticos o software que permita registrar como mínimo:

- Datos personales y datos clave para la identificación y perfil de la persona atendida.
- Familia y círculo de apoyo.
- Ficha única de usuario adaptada a cada rol profesional.
- Histórico de valoraciones específicas por área de intervención: psicología, fisioterapia, trabajo social, ocupacional etc.
- Histórico de escalas de valoración.
- Histórico de plan de atención individualizada y resultados.
- Histórico de las actuaciones llevadas a cabo por el servicio.

e) Cumplimentar un registro diario de incidencias, 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 anote y observaciones, en su caso.

f) Disponer de un registro de accidentes del personal y de las personas usuarias del centro.

g) Disponer de un registro de comidas servidas como mínimo del último mes.

h) Disponer de un registro de errores de medicación en caso que los hubiera habido.

i) Disponer de un registro de personas usuarias que se deberá mantener actualizado.

j) Actas de reuniones de los órganos de representación.

k) En caso de que desde el IFBS se comunique el traslado de la persona usuaria a otro centro residencial, se aportará un informe social, psicológico, médico y un plan de cuidados y toda la información necesaria para garantizar la continuidad de los cuidados.

l) Disponer de un modelo de contrato de condiciones de disfrute y permanencia de la persona en el centro residencia.

m) Alta de la entidad y del personal en la Seguridad Social.

7.6. Régimen de sugerencias y quejas

Las personas usuarias de las plazas concertadas; quien le asista o represente como medida de apoyo en su capacidad jurídica; las personas guardadoras de hecho; familiares u otras personas allegadas, podrán dirigirse a la Dirección del centro para proponer o para plantear consultas en relación con la vida ordinaria en el centro o con su funcionamiento, así como con el plan de atención individualizada (PAI) de la persona usuaria, representante voluntario/a según la LOPD.

Si la respuesta del director/a o responsable del centro no fuera satisfactoria, la persona usuaria; quien le asista o represente como medida de apoyo en su capacidad jurídica; su guardador/a de hecho; o incluso la persona designada de forma anticipada para su representación o su familiar referente, podrán recurrir, en función de los casos, al procedimiento de sugerencias o al procedimiento de quejas establecido por el IFBS, debiendo las personas profesionales de referencia canalizarlas hacia la Unidad de Atención a la persona Usuaria (UAPU) en un plazo máximo de 3 días naturales, facilitando a las personas interesadas los impresos correspondientes, ayudándoles a cumplimentarlos en caso de que tengan dificultad para hacerlo por sí mismas y ofreciendo cuantas indicaciones resulten necesarias para acceder a la mencionada unidad.

7.7. Seguimiento del contrato

La entidad adjudicataria habrá de facilitar al IFBS, a requerimiento de este, todas las informaciones solicitadas para el buen seguimiento del servicio.

Comunicar al IFBS cualquier incidencia que afecte al normal desarrollo del servicio o a la situación en general de las personas usuarias en el centro.

Para el seguimiento del contrato se nombrará una persona representante por cada una de las entidades firmantes, que se reunirá con una periodicidad mínima anual de 3 veces y/o cuando a instancia de una de las partes, se considere necesario.

El IFBS podrá convocar a la dirección de la unidad, con el objetivo de examinar los problemas que puedan surgir y las medidas a adoptar para su resolución. Así mismo,

el IFBS trasladará a la entidad prestadora del servicio todo tipo de recomendaciones que estime oportunas para la mejora del funcionamiento, y pondrá en su conocimiento cualquier deficiencia para su subsanación en el menor plazo de tiempo posible.

7.8. Evaluación permanente

Evaluación técnica

El IFBS realizará una evaluación permanente de las plazas concertadas a fin de comprobar el nivel de calidad material y de funcionamiento. Para ello, además de cuantas actuaciones considere necesario realizar con tal fin, la entidad concesionaria deberá remitir:

- Informes semestrales del programa donde se valore el funcionamiento general del programa y las incidencias surgidas. Deberán ser suministrados al IFBS en el plazo máximo de 15 días desde la finalización de cada semestre natural
- Una memoria técnica anual del desarrollo del servicio durante el ejercicio precedente, sin perjuicio de elaborar otros informes a requerimiento del IFBS o a iniciativa de la empresa adjudicataria y que deberá incluir necesariamente los siguientes aspectos:
  - Características generales de los objetivos y las actividades desarrolladas:
    - ✓ Modo en que están organizadas y ejecutadas.
    - ✓ Horario-tipo de días laborables y festivos
  - Metodología y recursos técnicos aplicados

Esta memoria técnica se deberá entregar dentro del primer mes del año de cada ejercicio en que el contrato esté en vigor.

- Información puntual e inmediata sobre aspectos relevantes del programa.
- Informes sobre la persona beneficiaria del programa con el fin de realizar un correcto seguimiento del caso, a cuyo fin se elaborará y presentará:
  - Cuatrimestralmente se remitirán al IFBS informes de seguimiento individual de los Programas de atención individualizada.
  - Relación de altas y bajas mensuales.
  - Comunicación inmediata de incidentes según lo dispuesto en el punto 7.3.
  - En los casos que se entienda por finalizada la intervención se remitirá un informe de cierre de caso.

Asimismo el IFBS podrá completar esta evaluación mediante los sistemas periódicos o continuados que puedan establecerse por la comisión técnica o personal técnico designado por el propio Instituto.