



**Ajuntament
de Barcelona**

Dirección de Servicios de Atención al Envejecimiento
Instituto Municipal de Servicios Sociales
Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEL EQUIPAMIENTO JOSEP MIRACLE CON MEDIDAS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SOSTENIBLE

EXPEDIENTE N°: P2500064



1	INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO	6
2	OBJETO DEL CONTRATO	7
3	NORMATIVA DE REFERENCIA APLICABLE.....	8
4	DIVISIÓN EN LOTES.....	9
5	DURACIÓN DEL CONTRATO.....	9
6	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS.....	9
6.1	Descripción del equipamiento	9
6.2	Destinatarios y criterios de acceso.....	10
6.3	Horario de servicio	11
6.4	Aportaciones de las personas usuarias	11
6.5	Áreas y servicios	11
7	OBJETIVOS DEL SERVICIO	12
8	METODOLOGÍA.....	13
8.1	Principios de la atención.	13
8.2	Trabajo interdisciplinario	14
8.3	Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP)	14
8.4	Procedimiento de pre-ingreso, ingreso y acogida, y fase de adaptación	15
8.4.1	Procedimiento de pre-ingreso	15
8.4.2	Procedimiento de ingreso y acogida	17
8.4.3	Fase de Adaptación	18
8.5	Protocolos	18
8.6	Documentación	20
8.6.1	Expediente asistencial	20
8.6.2	Contrato asistencial.....	20
8.6.3	Plan Individual de Atención Interdisciplinaria (PIAI)	21
8.6.4	Registros	23
9	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	24
9.1	Servicios básicos de atención directa.....	24
9.1.1	Área de cuidados y atención, y sanitaria.....	24
9.1.2	Área de acompañamiento y soporte personal, familiar y social.....	29
9.1.3	Área de servicios generales.....	36



9.2	Servicios complementarios	44
9.2.1	Podología:.....	45
9.2.2	Peluquería:	45
9.2.3	Acompañamientos a personas atendidas sin red familiar o de soporte:.....	45
10	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE COMIDAS EN COMPAÑÍA JOSEP MIRACLE	46
10.1	Definición	46
10.2	Destinatarios y criterios de acceso.....	46
10.3	Procedimiento de acceso	46
10.4	Horario de servicio	46
10.5	Gestión integral del servicio de alimentación (incluye la gestión económica)	47
10.6	Programa de dinamización de las personas usuarias	48
10.7	Aportaciones de las personas usuarias	48
11	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	48
11.1	Criterios generales	48
11.2	Perfiles y funciones	50
11.2.1	Dirección técnica	51
11.2.2	Responsable higiénico-sanitario (RHS).....	51
11.3	Personal de atención directa.....	52
11.3.1	Auxiliares de geriatría.....	52
11.3.2	Supervisión de auxiliares	53
11.3.3	Terapeuta ocupacional.....	53
11.3.4	Educador/a social	54
11.3.5	Psicólogo/a	55
11.3.6	Trabajador/a social.....	56
11.3.7	Fisioterapeuta	56
11.3.8	Médico/a	57
11.3.9	Enfermero/a	58
11.4	Personal de atención indirecta.....	59
11.5	Formación del equipo profesional y supervisión	60
11.5.1	Plan de formación del equipo profesional	60
11.5.2	Supervisión	61
11.6	Recursos materiales: sistema de información	62



12	GESTIÓN, MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES	63
12.1	Gestión y mantenimiento del edificio y de las instalaciones	66
12.1.1	Mantenimiento ordinario.....	66
12.1.2	Mantenimiento extraordinario y mejoras.....	68
12.1.3	Equipamiento y material inventariable.....	69
12.1.4	Control de la legionelosis	69
12.1.5	Incidencias sobre el mantenimiento y el estado del equipamiento	69
12.1.6	Pintura del centro.....	69
12.1.7	Presupuesto para el mantenimiento y reparación y reposición	70
12.1.8	Limpieza.....	71
12.1.9	Riesgos y responsabilidades.....	72
12.1.10	Competencias del IMSS en materia de mantenimiento	72
12.1.11	Acreditación del estado del equipamiento y el inventario	72
12.1.12	Obligaciones de la adjudicataria	72
13	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO	74
13.1	Coordinación y seguimiento del servicio	74
13.2	Planificación y entregas.....	75
13.3	Normas de funcionamiento interno.....	75
13.4	Indicadores e informes Indicadores	76
13.5	Control de calidad: comisión de calidad y auditoría anual	76
13.6	Quejas y sugerencias.....	77
14	DERECHOS DE LAS PERSONAS RESIDENTES Y FAMILIARES	78
15	ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y OTROS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y DIFUSIÓN.....	79
15.1	Órganos de participación	79
15.2	Otros mecanismos de participación y difusión	80
15.2.1	Mecanismos de participación de las personas residentes y familiares	80
15.2.2	Mecanismos de participación de los profesionales	81
16	OBLIGACIONES TÉCNICAS DE LA ADJUDICATARIA	81
17	DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL IMSS.....	85
18	DIFUSIÓN DEL SERVICIO, DOCUMENTACIÓN Y DERECHOS DE IMAGEN.....	85
19	PROTECCIÓN DE DATOS	86
20	FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y TRASPASO.....	87



ANEXO 1. Tabla de gestión del mantenimiento	89
ANEXO 2. Inventario de bienes	91



1 INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

El cambio demográfico que afecta a las sociedades actuales sitúa el proceso de envejecimiento de las personas como uno de los retos más relevantes, con previsiones que apuntan a que, en el año 2030, una de cada tres personas tendrá más de 60 años. Ésta no es una cuestión de las personas mayores y su entorno cercano, sino que requiere el compromiso del conjunto de la sociedad y en consecuencia es necesario fortalecer, priorizar e impulsar políticas públicas capaces de dar respuesta a estos desafíos.

La ciudad de Barcelona también está inmersa en esta dinámica y, desde esta perspectiva, el Ayuntamiento de Barcelona se ha planteado el reto de dar respuestas al fenómeno con políticas públicas para promover el desarrollo de las personas mayores como ciudadanos de pleno derecho y su participación activa en la vida de la ciudad y de los barrios, y también dar impulso al concepto de envejecimiento activo y saludable, que se basa más en una forma más activa y más digna.

En el ámbito de la atención social, estas respuestas requieren una revisión costante de los servicios que se ofrecen, así como de los modelos de funcionamiento de estos servicios para mejorarlos y adecuarlos a las necesidades poblacionales que van aflorando, entre las que destacamos aquellas que pueden generar situaciones de vulnerabilidad de las personas mayores:

- Las necesidades de cuidado de las personas mayores y de aquellas que presentan algún tipo de discapacidad o dependencia; estas necesidades son la consecuencia natural del alargamiento de la esperanza de vida.
- Las dificultades en relación a la vivienda: en el acceso, adaptación o seguridad, entre otros aspectos relevantes.
- La precariedad económica: casi el 80% de los ingresos de las personas mayores provienen de transferencias sociales, principalmente del sistema de pensiones, y el 18% de las personas mayores de la ciudad están por debajo del umbral de la pobreza.
- La frágil estructura de soporte de convivencia y familiar que afecta a un gran número de personas mayores, etc.

Entre las múltiples y diversas líneas de actuación para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, el Instituto Municipal de Servicios Sociales (IMSS) del Ayuntamiento de Barcelona cuenta con servicios sociales de atención especializada para las personas mayores, que incluyen 4 equipamientos integrados en la red de equipamientos colaboradores de la Generalitat de Catalunya. Las cuatro residencias municipales ofrecen un total de 295 plazas, de las que 214 son plazas colaboradas con la Generalitat y 81 lo son de gestión propia. Éstas son:

Francesc Layret, Fort Pienc, Parc Guinardó y la que será objeto de este contrato: Josep Miracle.

- El equipamiento de Josep Miracle (ubicado en el distrito de Sants-Montjuic) proporciona los servicios de residencia asistida, y comidas en compañía.



Las residencias asistidas son servicios definidos en la cartera de servicios sociales, regulada por el Decreto 142/2010 de 11 de octubre, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales 2010-2011. Ofrecen acogimiento residencial de carácter permanente o temporal, y asistencia integral. Están dirigidos a personas mayores con dependencia, que carecen de un grado de autonomía suficiente para realizar las actividades de la vida diaria, y que tienen una situación sociofamiliar que requiere la sustitución del hogar.

Por lo que respecta al servicio de comidas en compañía, se trata de un servicio de comedor y acompañamiento social que se dirige a personas del barrio, mayores de 65 años, o mayores de 60 años de forma excepcional y justificada según normativa, derivadas desde los centros de servicios sociales básicos.

En diciembre de 2023 se iniciaron las obras de mejora y rehabilitación integral del equipamiento Josep Miracle, necesarias para adaptarse a la normativa vigente y para dar una respuesta adecuada y de calidad a las necesidades de las personas usuarias atendidas, cada vez más envejecidas y con mayores grados de dependencia.

Por otra parte, el centro residencial Josep Miracle ofrecía unas plazas de apartamentos tutelados pero ante la necesidad de incrementar las plazas residenciales para dar respuesta a la creciente demanda de la ciudad, se han reconvertido incrementando el total de plazas residenciales hasta **70 plazas**.

Del mismo modo, se ha realizado un incremento de plazas del servicio de Comidas en Compañía hasta **30 plazas**.

Se prevé la finalización de las obras antes del verano de este año 2025, y se contempla tener unos meses para estabilizar el buen funcionamiento del servicio una vez realizado el traslado de regreso al centro Josep Miracle, que será exclusivamente centro residencial y gestionado por la adjudicataria actual.

La adjudicataria de la nueva licitación gestionará la incorporación de los nuevos residentes hasta ocupar las 20 plazas nuevas, así como reanudar el servicio de Comidas en compañía que estuvo interrumpido durante el período de obras. Asimismo, gestionará el incremento de plantilla de los profesionales de atención directa e indirecta que se determine.

2 OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la gestión integral del servicio de residencia asistida y comidas en compañía para personas mayores, que se presta en el equipamiento de titularidad municipal Josep Miracle, con medidas de contratación pública sostenible.

La gestión del **centro residencial** objeto del contrato supone la atención integral e interdisciplinaria dirigida a las **70 personas mayores** acogidas de forma permanente, en situación de dependencia y/u otras circunstancias económicas, sociales o familiares que hacen que no puedan permanecer en su domicilio.



Las características y el concepto de integridad en la cobertura de servicios de este equipamiento tiene como función básica facilitar un entorno sustitutivo del hogar, adaptado a las necesidades de cuidado y asistencia de las personas mayores, así como el soporte personal, familiar y social que les facilite y fomente una vida activa e integrada en su entorno.

PLAZAS DE RESIDENCIA ASISTIDA JOSEP MIRACLE		
Colaboradas con la Generalitat de Catalunya	De gestión municipal	Total
24	46	70

La gestión del servicio de **Comidas en compañía** ofrece un espacio con servicio de comedor diurno y acompañamiento social para **30 personas mayores**, derivadas desde los centros de servicios sociales básicos, y que se ubica en el mismo equipamiento. Se trata de un espacio socializador que permite a las personas mayores establecer nuevos vínculos sociales y de conexión con la comunidad, mediante actuaciones de dinamización y atención durante y después de las comidas

3 NORMATIVA DE REFERENCIA APLICABLE

Este contrato se regirá por la normativa aplicable, tanto de la Unión Europea, como estatal, autonómica y local. Se tendrá en cuenta de forma especial, el cumplimiento de la legislación vigente de Servicios Sociales y en particular de:

- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales.
- Decreto 284/1996 de 23 de julio de regulación del sistema catalán de servicios sociales
- Decreto 142/2010 de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas con dependencia.
- Real decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas con dependencia.
- De acuerdo con las previsiones del Decreto de Alcaldía S1/D/2017-1271, de 24 de abril, de contratación pública sostenible del Ayuntamiento de Barcelona y el Plan de contratación pública sostenible del Ayuntamiento de Barcelona para 2018, la contratación pública debe ser una herramienta para garantizar la aplicación de las políticas públicas municipales que aseguren la más de ciudad sostenible que distribuya la riqueza y facilite un desarrollo económico que genere empleo de calidad, justicia social y equilibre el territorio.



- Decreto de la Comisión de Gobierno de 25 de mayo, de 2023, por el que se aprueba el Plan de Objetivos de Contratación Pública Sostenible 2023.

4 DIVISIÓN EN LOTES

Por la naturaleza de las prestaciones no es posible entender éstas como una realización y aprovechamiento individual y funcional de las mismas que permitan ser ejecutadas de forma independiente sin menoscabar la correcta ejecución de los trabajos y una correcta asignación de los recursos públicos proporcionales a la finalidad requerida, por lo que no se hacen lotes.

5 DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será de **24 meses** a contar desde el día 1 de diciembre de 2025 o en el día que se fije en la formalización del contrato, si ésta fuera posterior; y se contempla la posibilidad de prorrogar las prestaciones según necesidades hasta un máximo de 24 meses.

6 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS

Los servicios objeto del contrato a prestar dentro del equipamiento de Josep Miracle son los siguientes:

- residencia asistida
- comidas en compañía

6.1 Descripción del equipamiento

El equipamiento Municipal Josep Miracle, se encuentra ubicado en la Plaza Bonet i Muixí, 1 de Barcelona, en el distrito de Sants-Montjuic, con una superficie construida de 3.378,43 m², y 2.870,81 m² de superficie útil.

Se estructura de la siguiente manera:

- Planta Baja:

Vestíbulo, Recepción, Servicios (WC), Sala polivalente, Cocina, Residuos, Limpieza, Sala instalaciones

- Planta 1:

Sala motricidad, Aula de manualidades, Peluquería, Podología, Atención sanitaria, Sala de velatorio, Dirección, Sala de reuniones – office, Administración, Despacho profesionales, Asistencia Social, Vestidores, Lavandería, Almacenes, Limpieza, Servicios (WC)

- Planta 2:

Espacio de Control, Sala de estar, Biblioteca, Televisión, Comedor, Pequeña Cocina, Lavandería doméstica, Baño geriátrico, Limpieza, Servicio personal (WC), Almacén



6 unidades de habitaciones con 2 habitaciones individuales con baño compartido

1 unidad con 2 habitaciones individuales con baño

- Planta 3:

Espacio de Control, Sala de estar, Biblioteca, Televisión, Comedor, Pequeña Cocina, Lavandería doméstica, Baño geriátrico, Limpieza, Servicio personal (WC), Almacén

6 unidades de habitaciones con 2 habitaciones individuales con baño compartido

1 unidad con 2 habitaciones individuales con baño

- Planta 4:

Espacio de Control, Sala de estar, Biblioteca, Televisión, Comedor, Pequeña Cocina, Lavandería doméstica, Baño geriátrico, Limpieza, Servicio personal (WC), Almacén

6 unidades de habitaciones con 2 habitaciones individuales con baño compartido

1 unidad con 2 habitaciones individuales con baño

- Planta 5:

Espacio de Control, Sala de estar, Biblioteca, Televisión, Comedor, Pequeña Cocina, Lavandería doméstica, Baño geriátrico, Limpieza, Servicio personal (WC), Almacén

6 unidades de habitaciones con 2 habitaciones individuales con baño compartido

1 unidad con 2 habitaciones individuales con baño

- Planta 6:

Espacio de Control, Sala de estar, Biblioteca, Televisión, Comedor, Pequeña Cocina, Lavandería doméstica, Baño geriátrico, Limpieza, Servicio personal (WC), Almacén

6 unidades de habitaciones con 2 habitaciones individuales con baño compartido

1 unidad con 2 habitaciones individuales con baño

- Planta cubierta:

Terraza de uso por las residentes

Instalaciones

6.2 Destinatarios y criterios de acceso

Los destinatarios de los servicios de acogimiento residencial son personas mayores de 65 años o mayores de 60 previa valoración de excepcionalidad de los servicios sociales, que carecen de un grado de autonomía suficiente para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, que necesitan constante atención y supervisión y tienen unas circunstancias sociales y familiares que requieren la sustitución del hogar.



El acceso a una residencia municipal tiene dos posibles canales:

- Plazas colaboradas con la Generalidad de Cataluña: la vía de acceso será la regulada por la Ley 39/2006 de promoción para la autonomía personal la atención a las personas en situación de dependencia. Habrá que disponer de resolución de grado de dependencia Grado II o Grado III y haber obtenido previamente plaza por turno de la lista de espera.
- Plazas municipales: generalmente son asignadas a personas procedentes del Servicio de Atención Urgencias Vejez (SAUV) o de otros servicios siempre por derivación del Departamento de atención residencial diurna y alternativas ocupacionales.

6.3 Horario de servicio

La residencia asistida presta sus servicios las 24 horas del día todos los días del año y los horarios de cada tipología de servicio se especifican en su cláusula correspondiente y/o en la cláusula 10 relativa a recursos humanos de este pliego.

6.4 Aportaciones de las personas usuarias

Los precios públicos municipales se aprueban y se publican anualmente. Las residencias municipales tienen la acreditación de entidades colaboradoras de la Generalitat y participan de los parámetros del copago establecidos. La persona usuaria está obligada al copago de la aportación establecida en el ingreso y finaliza a su baja. Esta aportación será actualizada cada año según precios públicos. Usuario/a o familiares deben de informar de las variaciones de las rentas para ajustar el copago. En el caso de plazas reservadas, la persona usuaria tendrá que hacer la su aportación.

En los casos de impagos de las cuotas de las personas usuarias, la adjudicataria, mediante el equipo de trabajo social realizará una valoración de la situación socioeconómica y diseñará una estrategia de trabajo constante según cada caso para ayudar a resolver estos casos.

Los precios de los servicios complementarios descritos se ajustarán a los acordados previamente con el IMSS y estarán informados en el tablón de anuncios de la residencia. Son los únicos cobros que realizará la adjudicataria.

6.5 Áreas y servicios

Las Áreas de atención que comprenden los servicios y programas a llevar a cabo por la adjudicataria son los que figuran a continuación de forma resumida y estructurada.

SERVICIOS BÁSICOS DE ATENCIÓN DIRECTA

Área de cuidados y atención, y sanitaria

- Higiene de las personas atendidas
- Promoción de la autonomía y mantenimiento de capacidades
- Administración de la medicación de la persona residente
- Rehabilitación de la persona residente



	<ul style="list-style-type: none">• Programa de gestión del dolor y cuidado al final de la vida• Programa de atención urgente y de fomento de la autonomía personal
Área de acompañamiento y soporte personal, familiar y social	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo social• Apoyo familiar• Programa anual de actividades• Programa de participación y de relaciones del equipamiento con el entorno• Actuaciones de voluntariado
Área de servicios generales	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación• Alojamiento• Lavandería del ajuar del equipamiento y de la ropa personal de las personas usuarias• Limpieza• Conserjería

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Podología
- Peluquería
- Acompañamiento a personas residentes sin red familiar o de soporte.

Estos servicios se desarrollan en la cláusula 9.2 de este pliego y posteriormente en las cláusulas 10 se concretan las especificidades para el servicio de comidas en compañía.

7 OBJETIVOS DEL SERVICIO

Con la contratación del presente servicio se pretende dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

Objetivos Generales comunes a todos los servicios:

- Facilitar a las personas atendidas un entorno lo más similar posible al del propio hogar y que dé cobertura a sus necesidades.
- Favorecer la recuperación, mantenimiento y desarrollo del máximo grado de autonomía personal y social de las personas atendidas.
- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante acciones que promuevan el envejecimiento activo y saludable.

Objetivos Específicos:

- Trabajar en una estructura de unidades de convivencia, que permita centrarse en un grupo reducido, generando un ambiente propio de un hogar, rico en estímulos y con buena calidad de vida.



- Tener en cuenta a cada persona en su propia entidad y contexto (deseos, preferencias, aficiones, contexto cultural,...) y fomentar su protagonismo, implicación y participación en el funcionamiento del servicio.
- Desarrollar un sistema de atención que potencie la autonomía y el autocuidado.
- Fomentar relaciones interpersonales para generar vínculos saludables entre las personas atendidas, los familiares, las personas del entorno y los profesionales.
- Elaborar un programa de actividades socioculturales y de estimulación cognitiva que satisfagan el disfrute y la autorrealización, la estimulación y la mejora de las personas atendidas.
- Ofrecer actividades orientadas a trabajar el bienestar físico y espiritual de las personas atendidas.
- Prestar servicios con la máxima eficiencia y óptima calidad.

En relación al servicio de **Comidas en Compañía**:

- Prevenir el riesgo de aislamiento de las personas mayores que viven solas.
- Ofrecer un espacio de comedor socializador que permita a las personas mayores establecer nuevos vínculos sociales y de conexión con la comunidad, mediante actuaciones de dinamización y atención durante y después de las comidas.
- Garantizar las necesidades de alimentación dietéticamente adecuada a las personas mayores atendidas.
- Contribuir al mantenimiento de la autonomía personal y el autocuidado.

8 METODOLOGÍA

8.1 Principios de la atención.

La atención a las personas usuarias se fundamenta en los siguientes principios:

- El respeto y la dignidad en el trato a las personas y en su espacio personal, privado e íntimo.
- La experiencia y conocimiento técnico para una buena atención de calidad.
- El respeto a la privacidad de la persona y el tratamiento de confidencialidad de sus datos personales.
- El envejecimiento activo y saludable: se potenciará el mantenimiento de la autonomía personal, toma de decisiones y control de la propia vida. Potenciando y teniendo en cuenta las habilidades, los recursos personales, las actividades saludables y la red social de cada persona.
- La participación: promover y facilitar el ejercicio activo de los derechos de las personas. Se fomentará que las personas atendidas y sus familias participen de la actividad del servicio y, siempre que sea posible, serán consultados de las decisiones que les afecten.
- La atención personalizada: se ajustará a las necesidades y preferencias de cada persona.
- El reconocimiento del entorno, cuidado del espacio físico y ambiente significativo, como aspecto clave en la atención de la persona.



8.2 Trabajo interdisciplinario

La atención que se presta en el centro residencial implementará la metodología de trabajo interdisciplinario, vehiculando una intervención cohesionada e integral de los/las profesionales que debe orientarse según el modelo de atención centrada en la persona. Cada rol profesional aportará y contribuirá en el proceso de valoración y atención desde el saber y la experiencia que le es propia. Asimismo, se incorporará la participación de las personas usuarias y de sus familiares, en su caso.

Los objetivos del modelo interdisciplinario son:

- Proporcionar una atención integral y ajustada a la individualidad y la entidad de cada persona.
- Realizar el seguimiento de las personas atendidas y adaptar la atención a sus necesidades.
- Realizar una evaluación continua de los resultados de la atención.
- Unificar los criterios de atención para dar continuidad a la atención.
- Conocer y coordinar el trabajo de los/las profesionales hacia las personas atendidas, para mejorar la atención.

8.3 Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP)

Es el modelo donde el usuario/ase convierte en el centro de toda intervención, con el máximo respeto hacia su voluntad, preferencias, deseos, historia de vida, ritmos,... El servicio velará por que las conveniencias administrativas y funcionales no limiten la capacidad de elección, ni los derechos de las personas usuarias. Así, entre dos procedimientos posibles, se escogerá siempre el que se oriente a la persona frente al que se oriente al servicio o a los/las profesionales.

Son elementos clave del modelo AICP:

- La persona usuaria debe disponer de un espacio personal, privado e íntimo.
- El servicio debe promover y facilitar el ejercicio activo de los derechos de las personas usuarias.
- El servicio ayudará a formar el proyecto de vida personal a partir de la realidad anterior.
- La intervención se enfoca en la atención integral, principalmente en tres momentos de atención:
 - Acogida: facilitar la integración del usuario/a en el centro y adaptación a su dinámica.
 - Estancia: con el objetivo de atender correctamente las necesidades de la persona mayor.
 - Despedida: el objetivo es el acompañamiento en la fase final de la vida.

El IMSS desea continuar con el proceso de transformación de sus centros residenciales y también de los otros servicios objeto de este contrato para hacer efectivo el modelo de AICP. La adjudicataria, durante la vigencia del contrato, tendrá que impulsar un proceso de trabajo que debe permitir realizar una revisión interna crítica y de autoevaluación sobre las dos



dimensiones principales de la AICP: la atención a la persona y el entorno. Se recomienda utilizar guías y manuales de acompañamiento teóricos y metodológicos propios de AICP. Con este fin el IMSS podrá contratar a una empresa/entidad con experiencia en estos procesos y en el acompañamiento en la implementación de metodologías orientadas a la obtención de la acreditación técnica de la atención centrada en la persona. Este coste correrá a cargo de la adjudicataria y está presupuestado en el precio global con 8.000 euros, sin IVA, prorrateado por los años de contrato. Esta partida también se aplicará a las posibles prórrogas.

Los objetivos de trabajo deben ser:

- Identificar y analizar los elementos y procesos clave de la transformación de los servicios objeto del contrato para alinearlos con el modelo de AICP.
- Identificar los procesos clave y evaluar en qué fase y momento se encuentran.
- Identificar y analizar criterios y acciones clave que generan y favorecen resultados en el proceso de cambio e implantación del modelo.
- Detectar áreas de mejora, ajustadas a los objetivos de la propia institución.

El análisis de los procesos de trabajo englobarán, al menos, los siguientes ámbitos: las personas atendidas, las familias, los profesionales y el entorno físico. Cada uno de estos ámbitos serán analizados en relación con los demás y en relación con el contexto social y territorial donde se encuentran situados. El plan de trabajo de análisis y de identificación de las áreas de mejora contará con el visto bueno y seguimiento directo de la persona responsable técnica municipal.

El cambio de modelo favorecerá la transformación de las instituciones de cuidado en estructuras que apoyen a las personas y que las apoderen como sujetos que opinan y eligen. Los/las profesionales deben trabajar acompañando los proyectos vitales de las personas mayores en entornos agradables y caseros. Finalmente, y si las personas atendidas están de acuerdo, es necesario incorporar a las familias en este proyecto de vida compartido.

8.4 Procedimiento de pre-ingreso, ingreso y acogida, y fase de adaptación

El procedimiento de acceso a la residencia asistida consta de las siguientes fases:

8.4.1 Procedimiento de pre-ingreso

Esta fase constituye el primer contacto entre el personal del centro y la persona usuaria y su familia en su caso. Se establece un inicio de relación que debe continuar posteriormente con el contacto personal ya sea en el domicilio de la persona o en la residencia mediante una cita previa.

Tiene una importancia crucial dado que es el momento de tomar o reafirmar la decisión de realizar o no el ingreso. Por tanto se debe facilitar toda la ayuda e información que la persona y/o familia requieran.



Siempre que sea posible, se realizará una visita al domicilio de la persona usuaria, para obtener una información más detallada sobre su entorno físico y de convivencia, y la visita al centro, que permite situarse de forma detallada en el servicio que se convertirá en su nuevo hogar.

El Área de Trabajo social del centro será quien lidere esta labor.

Se pedirá la primera documentación y datos referentes a la persona. El plazo entre la recepción de la documentación personal y el día del ingreso será de máximo 10 días hábiles. El futuro residente firmará el consentimiento informado de datos para garantizar la confidencialidad que establece la normativa vigente en lo que se refiere al trato y uso de los datos de carácter personal, en el momento en que facilite la primera documentación de carácter personal.

Objetivos:

- Ayudar a que la futura persona residente empiece a asimilar el modo de vida de la residencia como propio.
- Posibilitar un conocimiento mutuo entre las partes: persona usuaria y su familia y centro.
- Adaptar la comunicación a las necesidades de la persona usuaria para conseguir un entendimiento efectivo.
- Ofrecer información completa sobre el servicio, las normas de funcionamiento interno, los servicios que se prestan, el programa de actividades, y todas aquellas particularidades de la atención que se necesiten satisfacer. El formato y contenido informativo que se cree deberá ser supervisado y consensuado previamente con el IMSS.
- Hacer una primera exploración de los intereses, expectativas, necesidades, hábitos de vida, deseos, preferencias, aficiones, habilidades, inquietudes, de la persona residente incluyendo siempre a la familia si están presentes (información que posteriormente se incorporará a la valoración inicial y después al PIAI).
- Generar un ambiente de confianza para reducir el impacto emocional en la toma de decisión.
- Planificar conjuntamente los detalles del día del ingreso: la persona debe saber cómo será ese día, quién la recibirá, y cómo se desarrollará su primer día en el servicio. Así como también saber qué cosas va a querer llevar, si tiene objetos personales que desea tener en la habitación que favorecerán su sentimiento de pertenencia e identidad. Se le ofrecerá si quiere tenerlos puestos ya el día que llegue.

Para garantizar una atención de calidad, la residencia elaborará un protocolo que sistematice el pre-ingreso detallando cómo se procederá, qué documentación se facilitará y se pedirá, qué profesionales intervendrán, cómo se harán las comunicaciones, etc. Se incluirá también a los profesionales de recepción como primera cara visible en la puerta de entrada.



8.4.2 Procedimiento de ingreso y acogida

El objetivo del día del ingreso es minimizar el efecto del cambio y proporcionar una buena y cálida acogida.

Siendo conocedores de la fecha del ingreso, desde el área de trabajo social se ofrecerá a la persona y familia la posibilidad de realizar un ingreso progresivo en lo que se refiere a las horas de estancia diurnas y pernocta.

Por otra parte, se acordarán con flexibilidad los horarios, actividades, visitas y otros aspectos relevantes en la rutina de la persona.

El personal de atención directa dispondrá de la información basada en las preferencias, intereses y expectativas, así como toda la información asistencial de la persona.

Objetivos:

- Definir con antelación quién será el/la Profesional de Referencia, sin perjuicio de que a posteriori, será la persona residente quien decida su continuidad o bien, valore un cambio según su afinidad.
- Establecer un Comité de Bienvenida formado por el/la Profesional de Referencia, el/la Trabajador/a Social, Enfermería y Dirección, que recibirá y acompañará a la persona y su familia. Siempre que sea posible se presentará a un/a compañero/a residente con quien pueda compartir los primeros ratos de ocio y espacios comunes e iniciar sus primeras relaciones sociales.
- Acompañar a su habitación, presentar al/a la compañero/a de habitación en su caso, así como a la unidad de convivencia, que habrán sido previamente avisados.
- Ofrecer el soporte necesario para ordenar sus cosas y decorar el espacio como la persona decida.
- Realizar una valoración inicial integral y multidisciplinar durante los 15 días naturales posteriores al ingreso que será posteriormente la primera fase del PIAI. Incorporará, como mínimo, la valoración de las áreas:
 - psicológica
 - social
 - sanitaria.
 - funcional
- Constituir Guarda de hecho: El ingreso en establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar libremente su voluntad, ya que por razón de sus circunstancias personales pueden ser susceptibles de un proceso de modificación de las capacidades, comporta que la dirección técnica del establecimiento asuma su guarda de hecho cuando el ingreso de la persona se haya realizado sin la intervención de
 - Cónyuge o pareja estable conviviente.
 - Descendientes mayores de edad, o de lo contrario los ascendientes.

Deberá comunicarse en un plazo máximo de 72h después del ingreso.

Se dejará constancia en el expediente asistencial de los familiares que han intervenido en el ingreso, así como de la comunicación al juez o ministerio fiscal efectuada por la persona que ejerce la guarda de hecho.



Será una falta grave no proteger judicialmente a todas las personas atendidas que lo necesiten (ya sea mediante la guarda de hecho o inicio del proceso de modificación de las capacidades u otras comunicaciones que puedan ser necesarias para proteger a las personas como la detección de situaciones de abusos o maltrato).

- En relación a las familias:
 - Garantizar la comprensión del proceso asistencial por parte de los familiares es clave y es necesario promover la participación de la familia en la planificación de la atención con la que trabaja el equipo de profesionales. Las familias, en su caso, también deben tener un rol colaborador en la construcción y continuidad de los planes de vida de las personas mayores atendidas. Por tanto, incluirla y fomentar que la familia participe en la elaboración del PIAI será fundamental.
 - Establecer los mecanismos de comunicación entre familias y profesionales, para ofrecer más y mejor apoyo a la persona atendida, siempre y cuando la persona mayor dé su visto bueno. Es fundamental que las personas residentes y sus familias perciban que disponen de información sobre el funcionamiento general del equipamiento de los cambios que se producen de primera mano.
 - Explorar las expectativas de las familias en materia de información sobre su familiar, será muy útil establecer conjuntamente la forma de dar respuesta según niveles de necesidad de comunicación.

Para garantizar una atención de calidad, la residencia elaborará un protocolo de ingreso y acogida que sistematice el ingreso determinante cómo se procederá durante toda esta fase, qué documentación se facilitará y se pedirá, qué profesionales intervendrán, cómo se harán las comunicaciones, determinar profesional referente, poniendo siempre a la persona usuaria en el centro.

8.4.3 Fase de Adaptación

Cada persona tiene un ritmo de adaptación diferente pero se estima un período aproximado de adaptación de 90 días. Para reducir el impacto que supone este cambio de hogar, y del entorno, tanto para la persona como para su familia, se ofrecerá un apoyo cercano y un seguimiento más esmerado y constante durante este período. Los/las profesionales que acompañarán en este proceso, especialmente serán el Profesional de Referencia, de trabajo social y de psicología

8.5 Protocolos

Los protocolos, como herramienta de trabajo, sistematizan las actuaciones profesionales previamente consensuadas por el equipo técnico en relación con la práctica diaria.

Las características básicas de los protocolos son las siguientes:

- Deben estar informatizados, siguiendo el mismo diseño y formato y con las medidas de seguridad que respeten la protección de datos.
- La adjudicataria debe elaborar todos los protocolos durante el primer mes del contrato, y éstos se consensuarán con el IMSS, que será propietario y podrá pedirlos en cualquier momento, si lo considera.



- Es responsabilidad de la adjudicataria la actualización de los protocolos durante la vigencia del contrato, así como su revisión y adaptación, en su caso.

El contenido de los protocolos debe concretar los siguientes aspectos:

- Definición de la materia que le motiva y objetivos del mismo.
- Personas usuarias a las que va dirigido y profesionales implicados.
- Descripción de la actuación con observaciones y recomendaciones.
- Fecha de elaboración, fecha de aprobación y fecha y motivos de revisión (especificar si existen y no modificaciones).
- Firma de los/las profesionales implicados tanto en la elaboración como en la revisión.
- Profesionales implicados en su aprobación.
- Responsable del seguimiento y revisión del protocolo.
- Firma del/de la director/a comprometiéndose a velar por su cumplimiento

El procedimiento a seguir en la implantación de los protocolos es el siguiente:

- Se informará a las personas usuarias y familiares de los protocolos existentes y se hará difusión a todos los profesionales del servicio, con especial atención a los/las profesionales de nueva incorporación.
- Información de los protocolos existentes en las personas atendidas y familiares.
- Realizar seguimiento de la implantación del protocolo, hasta que se consolide en el trabajo diario del servicio.
- Los protocolos se evaluarán pasado 1 año desde su implantación. Si el protocolo se ha consolidado, volverá a revisarse dos años después. Si no es así, se realizará un plan de trabajo para consolidarlo o revisarlo.
- Durante la vigencia del contrato podrán diseñarse nuevos protocolos acordados con el IMSS.

Protocolos de obligado cumplimiento:

La adjudicataria tendrá que elaborar los protocolos que indica la Generalidad de Cataluña en Decreto 284/1996, de 23 de julio, art18.10, así como otros indicados por el IMSS, de acuerdo con la siguiente relación:

1. Protocolo de pre-ingreso.
2. Protocolo de acogida, historia de vida y adaptación al equipamiento.
3. Protocolo para garantizar la privacidad e intimidad de los residentes.
4. Protocolo de control de patologías crónicas de los residentes.
5. Protocolo de prevención y atención a las heridas crónicas.
6. Protocolo de actuaciones y derivaciones de urgencias sanitarias.
7. Protocolo de administración de la medicación.
8. Protocolo de prevención y atención de caídas.
9. Protocolo de uso de contenciones.
10. Protocolo de higiene personal de la persona residente.
11. Protocolo de incontinencias.



12. Protocolo de prevención o comunicación de situaciones de abuso y malos tratos.
13. Protocolo de prevención y actuación frente al acoso sexual y por razón de sexo.
14. Protocolo de custodia de objetos de valor, y gestión de dinero de los y las residentes y compras.
15. Protocolo de acompañamiento a la muerte y proceso de duelo.
16. Protocolo de manipulación de alimentos y seguridad alimentaria.
17. Protocolo de limpieza de los espacios comunes, mobiliario y menaje.
18. Protocolo de lavandería, tratamiento de la ropa de los residentes y ropa común del equipamiento.
19. Protocolo de mantenimiento del equipamiento.
20. Protocolo de comunicación de incidencias en el IMSS.
21. Protocolo de actuación en situaciones de emergencia.

Los protocolos de obligado cumplimiento tendrán que estar disponibles desde el inicio de la prestación de los servicios.

8.6 Documentación

8.6.1 Expediente asistencial

El expediente asistencial contiene la información personalizada de la persona atendida y la atención que recibe. Es un documento personalizado, de uso para todo el equipo. Tiene que estar informatizado y debe permitir el acceso a los/las profesionales según necesidad y perfil; y que monitorice los datos de gestión del servicio. Elementos que incluye el expediente son:

- Fecha de ingreso, datos personales y datos de la familia si existe contacto.
- Documentación referente al estado de salud: informe médico, plan de medicación actualizado, tarjeta sanitaria. Resoluciones grado discapacitado, dependencia.
- Fotocopia de su documentación personal y sanitaria.
- Contrato asistencial entre el usuario/ay la adjudicataria que le presta la asistencia
- Conformidad de aceptación de las normas de funcionamiento interno.
- PIAI y registros.
- Autorización a la dirección del centro para la gestión económica y custodia de bienes en su caso.
- Consentimiento informado protección de datos.
- Póliza defunción.
- Copia poderes judiciales, sentencia modificación capacitados, y otros documentos relacionados con las últimas voluntades.

8.6.2 Contrato asistencial

Es el documento mediante el cual se formaliza la conformidad de la persona al realizar el ingreso. Debe incluir, como mínimo, información sobre el servicio que se presta, el precio fijado y la aportación del/de la usuario/a.

Las características del contrato son:



- Tiene que estar firmado por las tres partes de la relación asistencial: la persona, en calidad de persona atendida (o asistente legal), la adjudicataria, como prestador del servicio y el IMSS titular del centro residencial gestionado por la adjudicataria.
- El contrato es personalizado con los datos personales del/de la usuario/ay la relación económica.
- El contrato será tratado con rigor por los datos de alta confidencialidad personal que contiene.
- El modelo del contrato lo facilitará el IMSS.
- La adjudicataria se responsabilizará de la escritura y firma del contrato, el mismo día del ingreso. En los días sucesivos el IMSS firmará el contrato. Se entregará una copia a la persona y la otra se archivará en su expediente.
- La duración del contrato es permanente, al margen de los cambios de la adjudicataria.
- La adjudicataria actualizará el contrato cuando las variaciones significativas lo requieran.
- La nueva adjudicataria tendrá que cumplir con las condiciones de los contratos asistenciales firmados con anterioridad.

Contenido mínimo del contrato asistencial:

- Hacer constar que el ingreso se efectúa libremente.
- En cuanto al servicio de residencia no habrá período de prueba.
- Que el centro se obliga a prestar el servicio y respetar los derechos de las personas atendidas.
- Que la persona residente o su representante legal tiene conocimiento y acepta el contenido de las Normas de Funcionamiento Interno.
- Determinación de precio cierto y cláusula de actualización. Se detallará la aportación del/de la usuario/a, la aportación de la administración y el precio máximo de la plaza.
- Forma de pago del servicio.
- Deberá hacer mención y se atenderá a la actual normativa de funcionamiento del servicio y de confidencialidad de datos de carácter personal.

Este contrato asistencial es incompatible con la formalización, entre la entidad y el/la usuario/a, de cualquier modalidad contractual que tenga por objeto la transferencia de bienes del/la usuario/aa la entidad como contraprestación de los servicios, con carácter vitalicio o no.

8.6.3 Plan Individual de Atención Interdisciplinaria (PIAI)

El PIAI es el instrumento básico que recoge las valoraciones del equipo profesional, información sobre la persona y su entorno cercano, los objetivos y propuestas de intervención, los soportes personalizados y recomendaciones para que la persona adquiera el mayor grado de autonomía y autogestión de su vida cotidiana.

El PIAI lo elabora el equipo profesional de forma interdisciplinaria y fruto del diálogo con la persona usuaria y la familia o referentes.

La valoración inicial realizada durante los primeros 15 días constituirá la primera fase del PIAI. Este instrumento debe identificar las necesidades, los objetivos terapéuticos, los diferentes programas y actividades propuestas, la evaluación y los períodos de revisión.



El PIAI se realizará durante los primeros 30 días de ingreso en el servicio y se revisará como mínimo 1 vez cada 6 meses, siempre que no haya cambios significativos que impliquen hacerlo antes.

Objetivos del PIAI:

- Valorar el estado de salud física, psicológica, funcional y social, así como los problemas de salud sobrevenidos.
- Priorizar las necesidades de la atención integral de la persona con criterio de globalidad a la hora de diseñar las actuaciones.
- Identificar y modificar, en la medida de lo posible, los factores de riesgo.
- Mejorar la independencia, salud y supervivencia de las personas usuarias mediante:
 - La prevención y tratamiento de enfermedades
 - El diseño de planes interdisciplinarios de cuidados, mejora de la funcionalidad y de la rehabilitación.
- Definir estrategias e intervenciones teniendo en cuenta a la persona usuaria, su familia y su entorno y redes de soporte.
- Concretar los cuidados especiales que precisa.
- Acompañar en el desarrollo y continuidad del proyecto de vida de cada usuario, que incluye sus deseos y preferencias, hasta donde sea posible tenerlos en cuenta.
- Informar del documento de voluntades anticipadas según el modelo de CatSalut.

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-az/v/voluntats-anticipades/index.html>

Características del PIAI:

- Proceso continuo y dinámico, que se va adaptando a las necesidades de la persona en cada momento.
- Abierto y participativo. Es un instrumento de diálogo entre la persona, la familia y los profesionales que conforman el equipo.
- Interdisciplinar. Todo el equipo colabora en su elaboración.
- Coordinado. Todos los miembros del equipo interdisciplinar establecen de forma conjunta las prioridades de intervención.
- Individualizado. Diseñado para cada uno de los usuarios del servicio.
- Integral. Debe satisfacer todas las necesidades de la persona, teniendo en cuenta sus deseos y preferencias y su proyecto de vida.
- Consecuente. Surge del proceso de valoración.
- Real. Debe estar adaptado a las necesidades reales de la persona.
- Eficaz. Debe cumplir los objetivos marcados.
- Eficiente. Debe cumplir los objetivos al menor coste.
- Periódico. Se desarrolla durante todo el tiempo de permanencia en el servicio.
- Actualizado. Debe permitir la comprobación de los cambios acaecidos en el residente desde que se inició el PIAI.
- Evaluable con indicadores que permitan introducir mejoras en el proceso.



Procedimiento del PIAI:

- Valoración inicial integral.
- Detección de necesidades y potencialidades.
- Planteamiento de objetivos concretos en la esfera preventiva, asistencial y rehabilitación.
- Elección de servicio, programas y actividades para conseguir los objetivos.
- Realización de actividades con pautas personalizadas, atendiendo al proyecto de vida de cada persona, y con la implantación de los soportes necesarios.
- Realización del seguimiento con los ajustes que se requieran durante el proceso.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

Qué debe incluir el PIAI:

- Fecha de ingreso, fecha de realización del PIAI y fechas de revisión y actualización.
- Valoración de las distintas áreas profesionales: social, funcional, cognitiva, psicológica y médica.
- Valoración de la percepción subjetiva de la calidad de vida.
- Objetivos correspondientes a cada una de las áreas valoradas y actividades previstas.
- Profesionales responsables del cumplimiento de cada objetivo.
- Establecer el profesional referente del usuario/ay los profesionales que intervendrán.
- Registro de las evaluaciones del PIAI y modificaciones introducidas.
- Recopilación de las manifestaciones de las personas atendidas sobre la atención recibida.
- Firma del residente y del coordinador del equipamiento
- El PIAI debe recoger también las últimas voluntades y manifestaciones de la persona mayor o su familia relativas a los aspectos de deseo o rechazo de determinados tratamientos, las personas autorizadas a tomar decisiones en situaciones de incapacidad de la persona mayor, y de otras situaciones que constituyen el testamento vital.

8.6.4 Registros

Los registros son herramientas de trabajo que ayudan a realizar el seguimiento y valoración continuada de la persona usuaria en su día a día. Forman parte del expediente individual.

Características:

- Deben estar informatizados con las medidas de seguridad que respeten la protección de datos.
- Siempre que vayan acompañados de medida correctora, será necesario añadirla.
- Es necesario cumplimentar todas las partes requeridas, así como la firma.
- La dirección determinará qué profesional será responsable de cada registro.
- Se debe garantizar que los profesionales tengan tiempo en su horario de cumplimentar los registros.
- La Dirección supervisará que los registros estén correctamente cumplimentados.



- A lo largo de la duración del contrato se pueden introducir otros registros de forma consensuada con el IMSS.

Registros de obligado cumplimiento:

La adjudicataria tendrá que elaborar los registros previstos en el Decreto 284/1996, art 18.10, así como otros consensuados con el IMSS, de acuerdo con la siguiente relación:

1. Registro de residentes con incontinencia de esfínteres y medida o dispositivo idóneo para su correcta atención.
2. Registro de residentes con lesiones por presión, con indicación de la causa originaria, tratamiento, fecha de aparición y fecha de curación.
3. Registro actualizado de caídas de los residentes con indicación de las circunstancias y sistemas de prevención de éstas.
4. Registro actualizado de residentes que requieran medidas de contención con indicación de la medida más idónea para llevarla a cabo, previa prescripción médica, con indicación de la duración y pautas de movilización.
5. Registro actualizado de las actividades dirigidas al mantenimiento de la higiene personal de los residentes.
6. Registro de evacuaciones
7. Registro cambio de pañales
8. Registro de medicación que debe tomar el usuario, con constancia de la persona que lo administra.
9. Registro del seguimiento de la participación de las personas usuarias en el programa de actividades.
10. Registro de hechos significativos de la evolución de cada residente.
11. Registro de derivaciones sanitarias.
12. Registro de reclamaciones.
13. Registro de custodia de bienes, gestión de dinero y compras a residentes.
14. Registro de alteraciones conductuales.

9 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

9.1 Servicios básicos de atención directa

9.1.1 Área de cuidados y atención, y sanitaria

Comprende las actuaciones para la realización de las actividades de la vida diaria: atención personal, higiene individual y actuaciones de prevención y contención del deterioro físico, cognitivo o social. Las actividades favorecerán la autonomía y la integración social, adaptándose a las necesidades de las personas usuarias.

Respecto a la atención sanitaria se seguirán las líneas de trabajo establecidas en el Plan de atención integrada social y sanitaria (en adelante, PAISS).



El Departamento de Salud y el Departamento de Derechos Sociales han estado trabajando conjuntamente para hacer evolucionar la atención integrada social y sanitaria de las personas que viven en residencias de personas mayores (RGG), con el objetivo de mejorar la atención a estas personas, que tienen frecuentemente mayores necesidades de atención sanitaria que el resto de población de la misma edad. Con este objetivo, se ha consensuado un Plan de despliegue de la atención integrada social y sanitaria a las personas que viven en las RGG, que ha sido aprobado por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña.

Partiendo del hecho de que las RGG son el domicilio de las personas que viven en él y, por tanto, debe garantizarse la misma atención de calidad que el resto de población, el plan prevé:

1. Que los equipos de atención primaria (EAP) sean los principales responsables de prever las necesidades sanitarias de los residentes y responder al mismo centro residencial. Esto implicará, entre otros, que: a) los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFIC) se conviertan en los profesionales médicos de referencia de las personas que viven en RGG; b) que las enfermeras de los EAP tengan funciones tanto en la atención directa como en la coordinación del EAP con el equipo de enfermería de las RGG, articulando intervenciones complementarias y prácticas colaborativas.
2. Que los profesionales de las RGG sean la base de la atención integral a las personas que viven en las RGG. Esto implica que los/las enfermeros/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos/psicólogas, trabajadores/as sociales,... siguen formando parte de la plantilla de las RGG y desplegando las funciones de atención a las personas que viven en ella, trabajando de forma colaborativa con el EAP.
3. La respuesta sistémica y de base territorial como segunda capa de la atención sanitaria integrada, en el marco del plan territorial de integración de la atención a personas frágiles, PCC y MACA. Esto implica que la Atención Primaria y Comunitaria (APiC) pueda contar con el apoyo del resto de agentes del sistema sanitario: especialmente de la Atención Intermedia, pero también de Salud Pública, SEM, etc.
4. Completar el despliegue de ECAP en las RGG y avanzar en la integración de los sistemas de información.
5. Promover la calidad asistencial, evaluación y mejora continua de la mano de un salpicadero con 44 indicadores.

<https://salutweb.gencat.cat/ca/site/aiss/documents/index.html>

9.1.1.1 Higiene de las personas atendidas

La adjudicataria ofrecerá apoyo y supervisión para el cuidado personal y la higiene personal, vestido, encamarse,... Las tareas de higiene deben ser planificadas y recogidas en el Plan Individual de Atención Integral (PIAI) en función de las necesidades de cada persona y adecuadas a la modalidad de servicio.

La adjudicataria proporcionará los productos de higiene personales básicos de carácter genérico, y todos los utensilios necesarios para la realización de la higiene personal (hielo,



champú, pasta de dientes, crema hidratante, sacapuntas de afeitar desechable, espuma de afeitar y jabón de manos) con la calidad que requiera la persona. La adjudicataria tiene la obligación de informar a las personas usuarias y sus familiares en el momento del pre-ingreso de la gratuidad de este material.

Aspectos a tener presentes:

- La higiene personal, la limpieza bucal, afeitado y peinado se realizará todos los días y las veces que haga falta. El lavado del cabello se realizará como mínimo 1 vez a la semana y el corte de uñas 1 vez al mes y siempre que sea necesario.
- El equipo de enfermería dirigirá la higiene de las personas usuarias encamadas en el servicio de residencia con la frecuencia que sea necesario.
- Las personas atendidas deben presentar siempre un estado de correcto higiene y secar e hidratar todo el cuerpo adecuadamente después de la higiene o ducha.
- Las higienes permiten revisar la piel, constatar la capacidad física y la movilidad en general, establecer conversaciones sobre cosas cotidianas, para humanizar y relajar el trabajo. La temperatura debe ser adecuada.
- Las higienes deben acordarse, en horario y frecuencia, con el/la persona atendida y/o la familia.
- El/la residente puede no querer realizarse la ducha diaria, pero como mínimo una vez por semana es obligatoria.

9.1.1.2 Promoción de la autonomía y mantenimiento de las capacidades

Es necesario realizar una valoración sistemática y periódica de las actividades de la vida diaria y de las capacidades cognitivas de las personas atendidas para ajustar objetivos y actividades del PIAI.

Las escalas de valoración a utilizar (entre otras que puedan ser adecuadas) son:

- Evaluación funcional: Escala JH Dowton (riesgo de caídas), escala Tinetti (valoración de la marcha y el equilibrio), escala Lawton (AVD). Valoración de otros riesgos gerontológicos, Escala Norton (ulceras por presión): ICIQ-SF (incontinencia urinaria). Se valorará también la nutrición.
- Evaluación cognitiva: Test Barthel, Test Lobo (MEC), Escala de Pfeiffer, Test GDS Reisberg y Escala Yesavage.
- Evaluación física: control de peso, talla, TA, ritmo de frecuencia cardíaca, auscultación torácica, tipos de alimentación, exploración visual, exploración auditiva, exploración de reflejos, medicación y consideraciones sobre el informe médico actual.

La adjudicataria garantizará que los/las auxiliares de geriatría tengan tiempo para realizar las tareas respetando el ritmo de cada persona. Sólo se realizará lo que no pueda hacer la persona atendida, estimulando siempre que ejerza y preserve al máximo su autonomía personal.

Se valorará positivamente que la persona usuaria salga sola en la calle. Si es necesario, con su consentimiento, se le dotará de medios de tecnología móvil para detectar su ubicación en caso de pérdida o desorientación.



9.1.1.3 Administración de la medicación

Para la administración de la medicación, la adquisición del producto farmacéutico y sanitario se realiza mediante la red sanitaria pública. Los productos sin receta son adquiridos a cargo del mismo/de la mismo usuario/a y/o familiar/asistente con la autorización en todo momento del personal médico y la información pertinente. Los y las profesionales del centro son los/las encargados/das de supervisar la administración del producto con el correspondiente registro.

Es necesario administrar los fármacos prescritos por el médico de la residencia o del Equipo de Atención Primaria de referencia en la dosis y horario prescritos y con las correctas medidas higiénicas.

A tener presente:

- La medicación debe estar preparada en blisters, bien etiquetados y personalizados (incorporando preferentemente la fotografía).
- El/la profesional indicado/a para preparar y administrar la medicación será el personal de enfermería, supervisado por el/la responsable higiénico-sanitario o el/la médico/a de la residencia.
- Se informará siempre a las personas usuarias del medicamento que toman y para qué sirve, ya sus familias, en su caso.
- Si no existe el enfermero o la enfermera en el momento de administrar un fármaco nuevo, se anotará en el registro: quien lo administra y el nombre del profesional que lo ordena.
- Toda medicación administrada estará grabada y firmada por el profesional.
- En el registro se anotarán las incidencias o errores producidos durante la administración de la sustancia con las posibles alergias de la persona usuaria.
- El equipo sanitario, con supervisión del médico, dispondrá de un stock de medicamentos para tener acceso inmediato. Estos medicamentos estarán correctamente guardados y dentro del período de vigencia.
- Las prescripciones verbales de medicamentos deben quedar registradas en un máximo de 48 horas y firmadas por el facultativo que la ha prescrito.
- El personal no sanitario que administrará medicación, recibirá la formación que les faculte.
- La dirección debe tener identificados a los/las profesionales cualificados y autorizados para prescripción de medicamentos, exigiéndoles la titulación que les acredita.
- El centro dispondrá de un protocolo de automedicación del residente.
- El centro registrará los medicamentos y prescripción médica que el residente lleve al centro en el momento del ingreso.
- Con los productos de nutrición enteral o parenteral se seguirá su propia regulación.

9.1.1.4 Rehabilitación

Desde el servicio de Fisioterapia se llevará a cabo la valoración de las capacidades funcionales de la persona atendida, proponiendo la rehabilitación de aquellas susceptibles de mejora o trabajo para el mantenimiento de su estado, excluyendo tratamiento sanitario por patología aguda.



Las funciones a mantener son las físicas, las necesarias para las actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y las cognitivas.

ABVD:	AIVD:
<ul style="list-style-type: none">• Alimentarse• Ducharse• Vestirse• Deambular• Movilidad• Control de eliminación• Higiene personal	<ul style="list-style-type: none">• Hacer compras• Control de la medicación• Cuidados/pomadas• Realizar gestiones• Acompañamiento• Organización económica

El objetivo será la mejora de su movilidad, lo que directamente mejorará su autoestima, nivel de seguridad con el propio cuerpo, ganas de interactuar con el medio, y reducirá su nivel de estrés y depresión. Será fundamental elaborar el programa individual de atención conjuntamente con el resto del equipo multidisciplinar.

9.1.1.5 Programa de gestión del dolor y cuidado al final de la vida

Con el objetivo de tener situaciones de enfermedades avanzadas identificadas y valoradas, así como adaptar y mejorar los protocolos de atención, el centro residencial impulsará la mejora de la atención a las personas con enfermedades crónicas avanzadas ya las necesidades de atención paliativa y será proactivo en estas situaciones. La intención es ir más allá del tratamiento terminal paliativo y anticiparse para realizar acciones para dignificar el seguimiento de estas situaciones irreversibles.

La identificación de estos pacientes, se llevará a cabo con el instrumento NECPAL (necesidades de cuidados paliativos) que permite ofrecerles una atención integral acorde a sus necesidades, y fomentar la coordinación y continuidad de los diversos dispositivos del sistema de salud.

El equipo profesional apoyará y acompañará en etapa de fin de vida, y le facilitará también en el entorno más cercano de la persona atendida.

9.1.1.6 Programa de servicios complementarios para necesidades básicas.

Este programa consiste en ofrecer apoyo económico de forma excepcional para cubrir los gastos necesarios y urgentes que puedan tener las personas y de los que no puedan hacerse cargo por insuficiencia de ingresos. Aplicará para las personas atendidas en el servicio de residencia. En caso de comidas en compañía, las personas se podrán dirigir a la red de servicios sociales básica.

Objetivos

- Cubrir las necesidades básicas del/de la usuario/a para facilitar su calidad de vida.
- Tener una agilidad en la intervención que permita atender a situaciones de urgencia.



La adjudicataria garantizará el buen uso de los soportes otorgados y la correcta justificación de los gastos.

La dotación de estos soportes consistirá en la provisión de un importe determinado del coste del contrato adjudicado, sin IVA, prorrateado por los años de contrato. Esta reserva también se aplicará a las posibles prórrogas.

Estos apoyos urgentes y de fomento de la autonomía pueden cubrir gastos básicos como gastos de farmacia y ayudas técnicas especializadas: gafas, prótesis, audífonos, muletas, andadores, sillas de ruedas, u otras necesidades que puedan aparecer de forma sobrevenida y la persona no pueda asumir, siempre y cuando contribuyan.

Los soportes serán valorados por el equipo técnico y aprobados por el IMSS, previo informe justificativo enviado por la dirección del equipamiento o aquella persona en quien ésta delegue y deberá justificarse el gasto.

9.1.2 Área de acompañamiento y soporte personal, familiar y social

Se trata de las actuaciones dirigidas al apoyo personal, familiar y social ya fomentar la interrelación con el entorno más cercano:

- Apoyo personal para fomentar la comunicación entre el equipo profesional y las personas atendidas. Habrá que adaptar el sistema de información y comunicación general del centro para que sea accesible y comprensible para todos en función de las necesidades (Braille, pictogramas, signos,...)
- Apoyo familiar: Hacer participar e implicar a las familias en la dinámica del centro y en el cuidado de las personas, así como realizar mediación en los casos en que se den relaciones de dificultad y/o conflicto, siempre y cuando lo desee la persona atendida. Igualmente, será necesario promover un sistema de comunicación adecuado, para que las familias reciban la información necesaria sobre aspectos básicos de la atención de la persona atendida.
- Apoyo social: Trabajar para fomentar las relaciones interpersonales y la creación de vínculos saludables. Realizar actividades dentro y fuera del equipamiento.

Los soportes desarrollados a continuación establecen los principios y líneas de actuación que se concretan en las tareas y actividades cotidianas y continuadas del equipo del centro para proporcionar el acompañamiento en su relación entre las personas atendidas, el equipo profesional, las familias y la red social cercana.

Los programas a los que se hace referencia posteriormente son la planificación de actividades concretas que periódicamente diseña y propone a la adjudicataria para facilitar la integración social y las relaciones con el entorno.



9.1.2.1 Apoyo social

Son aquellas actuaciones dirigidas a favorecer las relaciones sociales entre personas atendidas y su entorno, fomentando la información sobre la realidad actual, el aprendizaje de nuevas tecnologías y el contacto con personas de diferentes edades y realidades sociales.

Los objetivos de esta área son:

- Fomentar una comunicación fluida entre las personas atendidas, sus familias y/o red social cercana y el equipo profesional y de voluntariado, para ofrecer mayor apoyo.
- Fomentar las relaciones intergeneracionales dentro del equipamiento.
- Fomentar la participación de las familias y/o red social cercana en las actividades organizadas por el equipamiento.
- Garantizar el respeto a los derechos de las personas, a su integridad e identidad (cultural, religiosa, sexual, etc.).
- Facilitar y garantizar el acceso de las personas a los servicios y actividades más adecuadas a sus necesidades y de acuerdo con sus preferencias.

Las principales tareas a realizar son:

- Incluir en el PIAI todas las acciones del ámbito relacional y de vinculación social, realizar el seguimiento y las adaptaciones necesarias en función de la situación de cada persona.
- Desarrollar un programa de actividades dirigido a la participación conjunta de las personas atendidas y sus familias y red social cercana.
- Diseñar, implementar y realizar el seguimiento de un sistema de quejas y sugerencias, facilitando la participación individual o colectiva de las personas atendidas.
- Organizar un sistema participativo de las personas atendidas en la toma de decisiones del Centro.
- Crear y dinamizar el consejo de participación de centro.
- Aprobar por el IMSS aquellas actividades que impliquen participación de personas ajenas al servicio, así como los contenidos, organización y funcionamiento de todos los programas sociales.

9.1.2.2 Apoyo familiar

Son las actuaciones dirigidas a implicar a los familiares de las personas en las acciones que se realicen en el equipamiento, orientadas a promover la relación entre las familias y el centro y mejorar la atención. Sin embargo, la participación de las familias y el contacto con los/las profesionales deberá ser consentido por las personas atendidas.

Objetivos:

- Mejorar la comunicación entre familias y profesionales, para ofrecer mayor y mejor apoyo a la persona atendida. Es fundamental que las personas residentes y sus familias perciban que disponen de información sobre el funcionamiento general del equipamiento y los cambios que se producen de primera mano.
- Fomentar la participación de las familias en la dinámica general y cotidianidad del centro, así como en las actividades organizadas por el equipamiento.



- Promover la participación en los órganos consultivos del centro para incorporar sus aportaciones y sugerencias. Para hacerlo posible, es necesario informar sistemática y ampliamente de los mecanismos de participación existentes, de cómo funcionan y garantizar que la información y los temas tratados lleguen, tanto a los residentes como a sus familiares.
- Dar a conocer a los familiares y personas residentes el circuito existente para hacer llegar cualquier sugerencia, queja o reclamación, así como agradecimientos y promover su utilización en su caso.
- Garantizar que la información sobre aspectos generales del centro, así como sobre los aspectos básicos de la atención a la persona residente, llegue a sus familiares periódicamente.

Tareas a realizar:

- El centro residencial deberá establecer un sistema de comunicación e información periódica y sistemática a través de distintos mecanismos que garanticen un canal de comunicación efectivo con las familias de las personas residentes: newsletter, circulares, revistas, aplicaciones informáticas, correos electrónicos, etc.
- Realizar actividades para promover la participación de las personas residentes en la generación de contenidos informativos, elaborando un documento tipo boletín, con diferentes secciones fijas, a fin de hacer partícipes a los familiares del día a día del centro.
- Habrá que introducir y hacer uso de las nuevas tecnologías como herramientas comunicativas para reforzar el vínculo entre el centro y las familias. La introducción de aplicaciones de móvil como por ejemplo el whatsapp, Telegram, u otras aplicaciones más específicas, son imprescindibles y resultarán de gran utilidad para facilitar esta tarea informativa de una manera ágil y efectiva, tanto en lo que se refiere al funcionamiento general del centro, como de aspectos relacionados con la atención de la persona.
- En el proceso de ingreso y adaptación, explorar las expectativas de las familias en materia de información sobre su familiar será muy útil. Para facilitar la gestión, se tendrán que establecer tres perfiles de necesidad:
 - Alta intensidad: familias que quieren recibir información de forma sistemática y quieren estar muy informadas.
 - Media intensidad: quieren estar informadas sólo de los aspectos que se acuerde como relevantes
 - Baja intensidad: sólo recibir la información sobre lo esencial.
- Se deben conocer las preferencias sobre los canales de información y los horarios de contacto telefónico más adecuados para prestar una atención más centrada en la persona. Por tanto, habrá que explorarlos para atender a las familias de acuerdo a las preferencias manifestadas.
- La participación de la familia en la planificación de la atención con la que trabaja el equipo de profesionales (PIAI), la comprensión del proceso asistencial por parte de los familiares es clave. Incluirla y fomentar que la familia participe, en su caso, en la elaboración del PIAI, formando parte del grupo de apoyo de la persona usuaria, a fin



de obtener más y mejor información sobre la persona atendida. En aquellos casos en los que la persona presenta un importante deterioro cognitivo la participación de la familia permitirá poder tomar decisiones desde su perspectiva, ya que la conocen en profundidad.

- Participación en las actividades de vida cotidiana de la persona usuaria, si la familia desea implicarse en la atención a la persona. Será importante facilitar el acceso libre de la familia y dar impulso a las propuestas que realicen, de modo que puedan seguir realizando las actividades que ya compartían en el pasado o realizar nuevas.
- Organización de sesiones de información y soporte para familias, fomentando la participación entre ellas y en la dinámica general del centro.
- Ofrecer espacios de soporte y acompañamiento en los momentos iniciales de la estancia en el centro, para facilitar el proceso de adaptación de las personas atendidas.
- Promover la participación de las familias en las distintas celebraciones.
- Promover la participación de las familias en las salidas y actividades de dinamización.

9.1.2.3 Programa anual de actividades

Es el programa que describe el conjunto de actividades a realizar para facilitar la integración social y el mantenimiento de la autonomía de las personas atendidas. El programa tendrá en cuenta el entorno de las personas usuarias y sus características e intereses. Incluirá actividades a llevar a cabo en el equipamiento y salidas al exterior.

El diseño de las actividades partirá del conocimiento de las personas, sus intereses y voluntades.

Para recoger este conocimiento se utilizarán diversas herramientas y técnicas: entrevistas individuales, grupos de opinión, tertulias, observación directa, buzón de sugerencias o cualquier otra que sirva para captar los intereses de las personas atendidas. A tal fin se creará una comisión de actividades en la que participarán las personas residentes y sus familiares.

A partir de esa información recogida, el equipo interdisciplinario valorará y elaborará la propuesta del Programa de Actividades.

La adjudicataria tendrá que entregar este programa general de actividades durante los dos primeros meses a partir del inicio de la ejecución del contrato.

El programa de actividades se acordará con el IMSS, que será quien le autorizará.

Los puntos vertebradores del Programa de Dinamización deben ser:

- El envejecimiento activo y saludable.
- La cohesión social.
- El refuerzo de la red relacional.
- La implicación de las personas mayores en su entorno más inmediato.
- La solidaridad, la ayuda mutua y la buena vecindad entre las personas usuarias.
- Evitar el aislamiento y situaciones de soledad percibidas.
- Fomento de la cultura y la formación a lo largo de la vida



- Promover actividades por el ocio y el disfrute, contribuyendo al mejor bienestar de las personas residentes.

El Programa Anual de Actividades contendrá:

- Objetivos generales y específicos.
- Tipología de actividades que se llevarán a cabo y perfiles de las personas destinatarias.
- Espacios físicos y medios materiales.
- Recursos humanos
- Temporalidad de las actividades. Calendario.
- Herramientas de evaluación que se utilizarán para garantizar el conocimiento de datos de la satisfacción y preferencias de las personas atendidas. Los resultados se incluirán en la memoria anual del servicio y el IMSS podrá solicitarlos cuando lo considere.

Asimismo, y durante la vigencia del contrato se presentará semestralmente el programa de actividades que incorporará una mayor concreción y detalle de las actividades y salidas a realizar:

- Actividades
- Responsable de la actividad
- Horario
- Duración

En todo caso, el Programa Anual de Actividades debe incluir:

- Actividades de estimulación cognitiva: tendrán que ser realizadas por profesionales que puedan acreditar su formación y experiencia en el ámbito de las personas mayores y la atención a personas con deterioro cognitivo. Deberán ser consensuadas y validadas finalmente por el IMSS, así como su forma de contratación y pago. Se dará continuidad a las actividades de musicoterapia clínica, actividades de museos y danza, y paseos por la ciudad con triciclos adaptados, que se realizan actualmente. Y también se plantea añadir un taller mensual con otras terapias a consensuar con el IMSS.
- Actividades de estimulación multisensorial mediante tecnología. Se facilitarán un mínimo de 12 tabletas táctiles y 4 ordenadores portátiles para que las personas atendidas puedan utilizarlas en la realización de actividades.
- Actividades de mantenimiento de las capacidades funcionales, de promoción y fomento del buen trato e intergeneracionales, de promoción de hábitos de vida saludables, entre otros.
- Actividades relacionadas con las fiestas de tradición popular, cumpleaños, la fiesta mayor del barrio y actividades relacionadas con las culturas de origen de las personas atendidas.



- Actividades de relación con el entorno comunitario de la residencia, que promuevan la interrelación con el vecindario, actividades de relación intergeneracional, actividades con voluntariado, y otras de colaboración con programas existentes en la comunidad de atención a personas mayores.
- Actividades culturales y de ocio que satisfagan sus preferencias.

El programa de actividades de la residencia, en cuanto a frecuencia de actividades incluirá como mínimo:

- 1 actividad en horario de mañana y 1 en horario de tarde (de lunes a viernes) y deberá posibilitar la participación de todas las personas atendidas.
- 3 sesiones semanales de musicoterapia, para garantizar la participación de todas las personas atendidas
- 1 taller mensual de estimulación cognitiva (ej. terapia con perros, actividades con robots, sesiones con uso de tecnología, entre otros)

En cuanto a las salidas:

- 1 salida semanal con transporte adaptado (46 semanas/año) para poder realizar salidas de mañana, tarde o día entero, con una capacidad máxima de 15 personas por transporte.
- Se tendrá que contar con el personal necesario y puede incluir a familiares y personas voluntarias.
- Se reportará mensualmente al IMSS las salidas realizadas (lugar, participantes, acompañantes, gasto, satisfacción, imágenes)

La adjudicataria garantizará la correcta programación y planificación de las actividades y la justificación de los gastos correspondientes.

Los gastos de musicoterapia, salidas en transporte adaptado y talleres externos de terapias cognitivas están agrupadas e incluidas en el presupuesto con un precio unitario anual complementario.

El importe de este concepto se abonará mensualmente según las justificaciones y validaciones realizadas cada mes, ya los precios de ejecución material se aplicará el siguiente concepto:

- % Baja de adjudicación
- % IVA vigente

9.1.2.4 Programa de participación y de relaciones del equipamiento con el entorno

Es el programa que describe los objetivos y las actividades que deben llevarse a cabo para establecer relaciones entre el equipamiento (como servicio), las personas atendidas del equipamiento y la red comunitaria y de servicios del barrio donde se ubica. Para elaborar este programa es imprescindible conocer todos los recursos existentes en el espacio cercano.



El programa articulará las relaciones con los espacios de ocio, equipamientos deportivos, educativos, sanitarios, culturales, asociaciones y entidades. Se diseñará una estrategia de relación con estos recursos en función del uso que hagan los usuarios. Para la definición del programa, que debe estar elaborado en los 2 primeros meses del contrato, es necesario desarrollar las siguientes acciones:

- Identificar a los grupos y asociaciones del entorno que tienen importancia significativa para las personas usuarias.
- Comunicación en las entidades y servicios del barrio del Programa Anual de Actividades.
- Proceso de acompañamiento para fomentar la participación de las personas atendidas en actividades del barrio.
- Propuesta de actividades para fomentar el intercambio y cooperación entre las entidades del barrio y el equipamiento. Debe incluir actividades de carácter intergeneracional que promuevan el contacto con escuelas, guarderías, institutos, casales infantiles y juveniles etc. También se promoverán encuentros con otras residencias y centros de día municipales y participación con Programas para Personas Mayores existentes en la ciudad.
- Representar el equipamiento en plataformas y foros del barrio, distrito y ciudad de Personas Mayores. Potenciando que las personas atendidas representen el equipamiento.
- Exponer las actividades diarias y las del día siguiente en el vestíbulo, en lugar visible, accesibles a toda persona usuario/a o visitante que entre en el servicio. Así como la información de actividades que ofrece el barrio y puedan ser accesibles.
- Fomentar la participación de las familias y voluntarios en las actividades con la idea de crear una red de participación diversa, más extensa y rica.

9.1.2.5 Actuaciones de voluntariado

Estas actuaciones incluirán el conjunto de actividades orientadas a conseguir disponer de un grupo de personas voluntarias que colaboren con el equipamiento y con el equipo de trabajo.

La adjudicataria podrá optar por generar iniciativas de voluntariado desde el propio centro o bien instrumentarlas mediante la relación y acuerdos con entidades de voluntariado de la ciudad de Barcelona.

Las personas voluntarias y/o entidades colaboradoras pueden participar en actividades individuales o grupales, descritas y pactadas previamente y en ningún caso podrán realizar tareas de responsabilidad profesional ni sustitución de profesionales. Podrán acompañar a las personas atendidas en la realización de actividades individuales o grupales, siempre que cuenten con su consentimiento.

Las personas voluntarias y entidades colaboradoras pueden colaborar con el equipamiento desarrollando las siguientes funciones:

- Facilitar la adaptación de las nuevas personas usuarias a la dinámica de funcionamiento del equipamiento y al conocimiento del barrio.
- Acompañar a la persona a realizar gestiones fuera del equipamiento ya las visitas médicas externas.



- Apoyar a las personas en algunas actividades determinadas por los profesionales de atención directa.
- Apoyar actividades culturales (por ejemplo, lectura, acompañamiento en salidas culturales, participación en talleres, etc.).
- Hacer compañía a las personas.

La adjudicataria cumplirá con la normativa vigente de voluntariado social y dispondrá de un seguro para las actividades del voluntariado. Cuando las actividades de voluntariado se realicen en colaboración con entidades de voluntariado de Barcelona, la adjudicataria verificará que la entidad está en posesión de los seguros que correspondan.

9.1.3 Área de servicios generales

9.1.3.1 Alimentación

El servicio de alimentación consiste en el suministro de comidas diarias en el centro, siguiendo los criterios que se describen a continuación, y de conformidad con la instrucción alimentaria aprobada por la Comisión de Gobierno en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2022

Programación y confección de menús

Para planificar los menús, la adjudicataria valorará las recomendaciones de los expertos, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las normativas alimentarias vigentes.

La adjudicataria dispondrá de una persona con formación acreditada y específica sobre nutrición y dietética, que realizará la programación y supervisará la idoneidad del menú. Esta persona facilitará las informaciones dietético-nutricionales y sanitarias en relación con la prestación del servicio que se le soliciten.

La adjudicataria elaborará, consensuará y controlará la planificación periódica de menús y dietas especiales, valorando el equilibrio nutricional de los alimentos.

La alimentación de las personas usuarias tendrá que cumplir los siguientes requisitos:

- Ser completa y equilibrada.
- Tener una presentación atractiva.
- Ser variada adaptándose a las necesidades, gustos y hábitos de las personas usuarias.
- Tener una rotación mínima de 4 semanas.
- Estar convenientemente elaborada y condimentada.
- Estar basada en los guisos tradicionales y adaptada a la época del año.

Los menús se cambiarán 4 veces al año, coincidiendo con el cambio de estación (primavera, verano, otoño e invierno).



Los menús de los días festivos se contemplarán de forma especial y se incluirán en los menús correspondientes los propios de las tradiciones y fiestas populares que se celebren.

La adjudicataria tendrá que presentar, a requerimiento del IMSS, la información de los productos que sean necesarios para elaborar los menús que formen parte de este contrato.

Si durante la vigencia del contrato se detectase que alguno/s de los alimentos propuestos no cumplen los niveles de calidad requeridos por el servicio, el IMSS podrá instar a la adjudicataria a suministrar otros.

No está permitido el catering.

Estructura de los menús

Las comidas estarán adaptadas a las necesidades nutritivas de cada persona, según informe médico, con prescripción del tipo de dieta en aquellos casos en que se requiera una dieta especial.

Estarán compuestos de la siguiente manera:

- Ensalada: de tomate y/o lechuga con 2 componentes más variados para cada día de la semana (zanahoria, maíz, espárragos, aceitunas, lombarda, remolacha, pasas, atún, jamón dulce, queso, rúcula, canónigos, otros).
En caso de que la persona no tenga tolerancia a la lechuga la adjudicataria le servirá otro tipo de entrante. Es obligatorio servir una ensalada en cada comida.
- Primer plato: Arroz, pasta, legumbres, hortalizas, verduras y patatas.
- Segundo plato: Carnes, pescados y huevos. Las guarniciones que acompañen a este plato no podrán ser ensalada.
- Postre: Fruta natural, variada y de temporada 4-5 días a la semana y lácteos o derivados.
- Pan blanco, integral y para celíacos (envasado individualmente).

A diario, se ofrecerán un mínimo de dos tipos de menús.

En caso de que se incorporen al menú productos como azúcar, café, chocolate o tiene, como mínimo dos de estos deberán ser ecológicos y provenientes de comercio justo.

Las licitadoras deben presentar en el momento de la oferta una declaración responsable sobre el cumplimiento del nivel del requisito, identificando la acreditación del sello de comercio justo o criterios equivalentes por estos productos.

Se utilizará aceite de oliva para aliñar los platos. Se dispondrá de aceiteras con aceite de oliva, vinagre y sal en las mesas.



El agua que se servirá será de suministro urbano y en jarras. En la modalidad picnic se dará agua embotellada individual.

La adjudicataria dará un segundo plato frito y guarniciones fritas máximo una vez a la semana y no coincidirán en el mismo día.

Cantidades mínimas por ración

Las raciones se ajustarán a los gramajes detallados a continuación:

ALIMENTOS	1 ración equivale a: (gramos de peso en crudo)
Arroz	60-80
Legumbres	60-80
Pasta	60-80
Patatas	150-200
Pan	40-60
Verduras y Hortalizas	200-300
Frutas	150-200
Leche	200-250
Yogur	125
Queso curado	40-60
Queso fresco	80-125
Carne	100-125
Aves	200-250
Pescado	125-150
Huevos	80-125
Aceite de oliva	20
Mantequilla	10

La adjudicataria deberá buscar siempre el equilibrio alimentario entre el primer plato, segundo plato y el postre que componen el menú.

Variedad en los alimentos y productos provenientes de agricultura ecológica

Para fomentar el consumo de productos provenientes de agricultura ecológica y de proximidad, la adjudicataria deberá velar por ofrecer la variedad de los productos que mejor se adapten a las necesidades de las personas usuarias.

El menú deberá incorporar frutas y verduras que tendrán que ser frescas y de temporada como mínimo en un 75% del total a adquirir. Las frutas y verduras deben ofrecerse todos los días de la semana.

Las licitadoras deben presentar una declaración responsable en el momento de la oferta conforme se comprometen a cumplir el criterio de producto fresco y de temporada teniendo en cuenta la propuesta de menú y el calendario de temporada que se incluyen en el anexo 0 y anexo 1 de la instrucción alimentaria aprobada por la Comisión de gobierno en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2022.



Los menús incluirán, al menos 7 alimentos de procedencia de agricultura ecológica y mínimo 2 de éstos que sean de proximidad (circuito corto y/o venta directa), atendiendo al criterio de producto fresco y de temporada.

Por lo que respecta a los alimentos no ecológicos, será necesario que los alimentos incluidos en los menús dispongan de sellos de calidad (tales como denominación de origen protegida, indicaciones geográficas protegidas u otras acreditaciones) reconocidos según la normativa vigente.

Las licitadoras deben presentar una declaración responsable en el momento de la oferta conforme los productos seleccionados de procedencia ecológica, cuentan con el sello de CCPAE o equivalente y los de proximidad cuentan con el sello de venta de proximidad (venta directa-circuito corto), o equivalente

Aparte de presentar dicha declaración responsable, aquellas empresas licitadoras que dispongan del sello Ecolocal (Sello Ecolocal), siempre que los productos que tengan certificados coincidan con los que se requieren en este pliego, pueden presentar declaración responsable conforme lo tienen, como garantía de cumplimiento de la medida.

Variedad de alimentos

- **Verduras y hortalizas:** pastanaga, puerro, judías verdes, espinaca, espárrago, coliflor, col, col de Bruselas, berenjena, pimiento, alcachofa, acelga, champiñón, calabacín, calabaza, tomate, cebolla, etc.
- **Legumbres:** Lentejas, garbanzos, judías blancas, peines, guisantes, habas tiernas.
- **Pescado y marisco:** rape, mero, atún, lubina, dorada, cazón, lenguado, bacalao, salmón sepia, calamares, mejillones, gambas, cigalas. No se admitirán peces como la perca, el panga, la caella y la tilapia.
- **Carnes:** Pollo, ternera, cordero, cerdo, conejo y pavo.
- **Frutas:** melón, naranja, mandarina, sandía, fresas, melocotón, ciruelas, cereza, pera, manzanas, plátanos, albaricoques, nectarinas, etc.

El IMSS se reserva el derecho a exigir la retirada de los productos que no reúnan las debidas condiciones, así como los que por su naturaleza o modo de preparación sean insalubres o inapropiados.

Frecuencia semanal de los productos alimenticios

Las frecuencias de consumo de alimentos en la programación de las personas usuarias del servicio variará dependiendo de la cobertura de prescripción de servicio que se realice, y considerando que es necesario incrementar el consumo de legumbres, hortalizas, frutas, cereales integrales y frutos secos, manteniendo la misma ingesta de nutrientes recomendados en cada caso y en base a las recomendaciones.

Se deben considerar los siguientes criterios mínimos de obligado cumplimiento:



- Se ofrecerá proteína de origen animal en el segundo plato (carne, pescado, huevos), como máximo 5 veces a la semana. En las restantes comidas, el segundo plato debe ser a base de proteína vegetal (principalmente, legumbres o derivados).
- Se debe ofrecer carne en el segundo plato (incluye blanca y roja o procesada) como máximo 2 veces a la semana, con una frecuencia máxima de 1 día de carne roja a la semana (sin superar 4 veces al mes carne roja).
- Se debe ofrecer legumbre al menos 2 o 3 veces a la semana. Las legumbres, por su composición nutricional rica en hidratos de carbono y en proteínas, pueden constituir un plato único (o se pueden acompañar de una ensalada o quema de hortalizas, por ejemplo). Una ración de legumbre equivale a una ración de carne.

En el resto de servicios debe ofrecerse el equivalente, de forma proporcional a la presente propuesta.

Asimismo, la Agencia de Salud Pública de Barcelona también recomienda que la proteína animal (carne roja, carne blanca, huevos o pescado) esté presente sólo en los segundos platos del menú. Sin embargo, si se incluye en el primer plato, se recomienda que no se incorpore al segundo.

Las licitadoras presentarán una declaración responsable conforme se comprometen a cumplir la oferta de menús según los criterios mínimos establecidos de obligado cumplimiento.

Tipo de dietas

Se tendrán que garantizar diferentes tipos de dieta debidamente supervisadas por las diferentes necesidades previsibles de las personas usuarias, a fin de garantizar la adecuación a los requerimientos médicos, dietéticos, culturales, etc.

Todas las dietas se facilitarán bajo prescripción médica y cualquier cambio que la persona usuaria solicite deberá ser mediante presentación de informe médico y contará con la aprobación del IMSS.

Se tendrán que prever las siguientes dietas y sus combinaciones, a elaborar sólo en los casos en que hayan sido prescritas y aprobadas:

TIPO DE DIETAS
Basal o normal
Hiposódica
Hipocalórica
Hipercalórica
Control glucémico
Colesterol-Dislipemia
Astringente
Protección gástrica
Vegetariana



Por motivos culturales o religiosos (sin cerdo)
Alergia/Intolerancia
Vegana

Todas estas dietas, a su vez, se podrán presentar como:

- Dieta de fácil masticación
- Dieta triturada

Se tendrá especial cuidado en los platos servidos en formato texturizado para que su presentación resulte atractiva.

Atendiendo a criterios nutricionales y organolépticos, no se cambiarán los menús y/o ingredientes sin justificación previa.

Calidad de los productos

Todas las materias primas y los productos servidos por la adjudicataria estarán sujetas a la normativa legal vigente.

Los proveedores de las materias primas y los productos estarán acreditados y sujetos a la normativa vigente, responsabilizándose a la adjudicataria de las posibles alteraciones de los productos. El almacenamiento de las materias primas y su conservación se efectuará cumpliendo con la normativa vigente.

Asimismo, garantizará un adecuado nivel cualitativo tanto en la selección y conservación de los víveres y productos complementarios, como en su manipulación, características organolépticas y temperatura.

Los productos envasados deben cumplir lo dispuesto en el Real Decreto 1334/1999 de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios y la normativa para el control del contenido efectivo de los productos alimenticios envasados.

Garantía de la calidad higiénico-sanitaria

La adjudicataria deberá cumplir la normativa higiénico-sanitaria en lo que se refiere a la elaboración, manipulación y traslado de los alimentos.

Será de aplicación la Normativa Sanitaria-Alimentaria vigente:

- Real Decreto 109/2010: Normas relativas al libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.
- Real Decreto 1021/2022, de 13 de diciembre, por el que se regulan determinados requisitos en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios en establecimientos de comercio al por menor.
- Reglamento (CE) nº. 178/2002 del Parlamento Europeo y su Consejo que establece los principios y requisitos generales sobre la legislación alimentaria, y toda la reglamentación que se derive.



- Instrucción técnica para la aplicación de criterios de sostenibilidad en los servicios de alimentación, aprobada por la Comisión de gobierno en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2022

El IMSS exige el desarrollo, aplicación y mantenimiento de un procedimiento permanente de autocontrol sanitario basado en los principios del APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos) que incluye planes de prerequisites de higiene y trazabilidad. Asimismo, se exige la realización periódica de los controles oportunos que deberá realizar la adjudicataria.

La adjudicataria se obliga a comunicar de forma inmediata al IMSS, cualquier anomalía de carácter higiénico-sanitaria que detecte en los espacios-comedor.

Vajilla, cubierta y menaje de mesas

El equipamiento dispone de material inventariado de cocina y comedor y la adjudicataria está obligada a utilizarlos y reponer aquellos materiales que se pierdan, rompan o deterioren. La vajilla debe ser de cristal de manera estándar, y se podrá variar de manera excepcional según las necesidades de la persona usuaria.

Las comidas deben servirse sobre mantel de ropa y/o ropa resinada antimanchas, se podrán utilizar servilletas de un solo uso. Es responsabilidad de la adjudicataria la limpieza y mantenimiento del ajuar del servicio.

En caso de que sea necesaria la utilización de menaje desechable (toallas y servilletas), éstos deberán ser de papel 100% reciclado.

Limpieza de las instalaciones, gestión y prevención de residuos.

La adjudicataria es la responsable de la limpieza y orden de la cocina, el comedor y otras dependencias usadas en el servicio y deberá realizarla de acuerdo con la instrucción municipal vigente de limpieza y recogida selectiva (https://www.ajsosteniblebcn.cat/instruccio-neteja_43821.pdf)

Debe suministrar el material de limpieza para ello.

La adjudicataria pondrá especial cuidado en la limpieza de los utensilios de cocina, el ajuar y los suelos de las dependencias utilizadas. Se garantizará que una vez utilizados queden en perfectas condiciones para ser utilizados en otros usos.

Las licitadoras deben presentar un Plan de prevención del derroche alimentario en el momento de la oferta según un esquema básico. La adjudicataria deberá presentar al inicio del contrato el Plan de prevención del derroche alimentario desarrollado del esquema presentado anteriormente.

La adjudicataria retirará los residuos con la clasificación y depósito en el lugar adecuado de los mismos.



Maquinaria eficiente

En caso de que sea necesaria la renovación o sustitución del equipamiento de la cocina, los nuevos aparatos tendrán que tener una clasificación energética mínima de nivel C.

Otros criterios para la gestión del comedor

El servicio incluye las actividades de poner y desparar la mesa, emplatar los menús cuidando la presentación y servirlos, reponer las aceiteras de aceite y vinagre, azúcar, sal y condimentos, suministrar servilletas y otros elementos comunes en un comedor colectivo.

Las comidas tendrán que ser puntuales según los horarios expuestos en un lugar público.

El IMSS podrá revisar el contenido de los menús, la preparación y la manipulación.

La adjudicataria dispondrá de protocolos de seguridad alimentaria y realizará los análisis bacteriológicos de las comidas, superficies, útiles de cocina y muestras según la normativa.

La adjudicataria pasará encuestas de satisfacción semestrales y enviará los resultados al IMSS cuando se requieran o en los indicadores periódicos.

La adjudicataria implantará en el centro una Comisión de Alimentación con el objetivo de favorecer la participación de las personas usuarias y sus familiares y tener en cuenta sus singularidades. La Comisión debe incluir las acciones necesarias para conseguir los objetivos, así como los mecanismos de selección e implementación de las propuestas acordadas en las sesiones de la Comisión y de evaluación de la mejora del servicio de alimentación.

La adjudicataria debe incorporar al plan de formación del personal una formación y sensibilización en criterios de alimentación según las especificaciones recogidas en la nueva instrucción alimentaria.

9.1.3.2 Lavandería del ajuar del centro y de la ropa personal de las personas usuarias

La adjudicataria debe garantizar el servicio de lavandería, llevando a cabo las actuaciones de lavado, planchado y cuidado de la ropa de las personas residentes, y del ajuar de la residencia. Este servicio se ofrecerá de forma gratuita y la adjudicataria dispondrá de los medios para garantizar esta actuación y prevenir pérdidas de ropa.

El servicio de lavandería se prestará todos los días de la semana con el horario que la adjudicataria defina y con la aprobación del IMSS.

9.1.3.3 Limpieza

La adjudicataria es responsable de la limpieza integral de las instalaciones, la cual se realizará con personal propio o mediante empresa subcontratada, y en ambos casos asumirá sus gastos.



El equipamiento, utillaje y útiles necesarios para realizar la limpieza integral de las instalaciones equipos y salas técnicas les aportará a cargo la adjudicataria o empresa subcontratada.

Los criterios ambientales de obligado cumplimiento para efectuar la limpieza de las instalaciones serán los que figuran en la cláusula 13.1.8 de este pliego.

El servicio de limpieza se prestará todos los días de la semana con el horario que la adjudicataria defina y con la aprobación del IMSS.

Los aspectos específicos en relación con la limpieza de las instalaciones de cocina figuran en la cláusula anterior relativo a la alimentación.

9.1.3.4 Conserjería

El servicio de conserjería es el punto de control de acceso al equipamiento, atención e información.

En este sentido, garantizará el control y velará por la seguridad de las entradas y salidas de las personas atendidas, atenderá a las personas residentes, sus familiares y otras visitas y será responsable de la atención telefónica.

La adjudicataria garantizará un sistema de control de errantes mediante la tecnología para aquellas personas con riesgo de desorientación y pérdida. Así como sistemas de control para garantizar que las personas que puedan salir libremente lo hagan con mayor seguridad.

El servicio de conserjería también colaborará en las actividades y buen funcionamiento del equipamiento, en aspectos tales como la atención a las personas usuarias y otras personas interesadas facilitando información, apoyará la ejecución del programa de actividades en cuanto a las entradas y salidas del equipamiento, resolverá pequeñas incidencias cotidianas, velará por el cumplimiento de las normas incidencias detectadas en las instalaciones, entre otras.

El servicio de conserjería deberá estar cubierto un mínimo de 12 horas diarias, todos los días de la semana, mediante personal específico o medios técnicos necesarios para garantizar el control y seguridad de las personas y del establecimiento.

9.2 Servicios complementarios

Los servicios complementarios son gratuitos para los usuarios con un límite de frecuencias. Superadas estas frecuencias, y previa comunicación a dirección y reporte al IMSS, las personas usuarias podrán seguir disfrutando asumiendo el coste fijado por sesión de acuerdo con los precios correspondientes a cada tipología de servicios complementarios según la oferta presentada por la adjudicataria.

Los precios de estos servicios tendrán que estar informados en el tablón de anuncios del equipamiento y en caso de superar el número de servicios gratuitos, se cobrarán por la adjudicataria directamente de las personas usuarias (éste es el único cobro de servicios directo de la persona usuaria permitido a la adjudicataria).



9.2.1 Podología:

Se prevé un servicio mensual gratuito por persona residente. Para el resto de servicios disfrutados se aplicarán los precios aprobados por el IMSS y expuestos en el tablón de anuncios.

El servicio debe ser llevado a cabo por un diplomado/a en podología.

El servicio prevé una asistencia de quiropodia básica, y en casos susceptibles de atención médica realizar la derivación al médico de la residencia.

La duración media de cada atención es de 15 minutos, finalizando con el correspondiente registro del servicio.

9.2.2 Peluquería:

Se prevé el servicio básico de lavado, marcado, cortado y secado, así mismo la manicura y la depilación básica se ofrecerán de forma gratuita con una frecuencia mensual por persona residente.

Los materiales, utilizados que no sean básicos, deberá adquirirlos la persona usuaria del servicio.

9.2.3 Acompañamientos a personas atendidas sin red familiar o de soporte:

La adjudicataria proporcionará acompañamiento a las personas residentes para realizar actividades personales que estén planificadas fuera del centro (visitas médicas, gestiones y otras similares y necesarias), siempre y cuando las personas residentes solicitantes no dispongan de red familiar u otros referentes de apoyo que puedan realizar esta función, y los residentes no puedan hacerse cargo de contratar acompañamiento por insumo el ingreso y/oa la información del PIAI.

Los acompañamientos serán sin coste para la persona residente, siempre que cumpla los requerimientos mencionados en el párrafo anterior.

Se prevé un límite de 3 servicios de acompañamientos a la semana, con un máximo de 3 horas por salida, para cubrir los acompañamientos de la totalidad de las personas residentes elegibles según los citados requerimientos.

La adjudicataria se compromete a organizar los acompañamientos con personal propio y de forma que no se interfiera con los servicios y tareas habituales de este personal en el centro.

Se elaborará una relación detallada de los acompañamientos realizados de forma mensual y se entregará en el IMSS para su facturación unitaria.



10 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE COMIDAS EN COMPAÑÍA JOSEP MIRACLE.

10.1 Definición

El servicio de comidas en compañía del IMSS es un servicio que tiene como finalidad proporcionar bienestar nutricional, físico y social a personas en situación de vulnerabilidad, que los servicios sociales básicos hayan prescrito y consiste en la preparación y entrega de comidas equilibradas y saludables en adecuadas condiciones de calidad e higiene. Así como ofrecer un espacio relacional y acogedor con el fin de mejorar la autonomía de la persona, que permite establecer nuevos vínculos sociales y de conexión con la comunidad, mediante actuaciones de dinamización y atención durante y después de las comidas.

El servicio de comidas en compañía de Josep Miracle ofrece un espacio con servicio de comedor diurno para 30 personas mayores.

incluye las siguientes actividades:

- gestión integral del servicio de alimentación (incluyendo la gestión económica) y
- programa de atención y dinamización de las personas atendidas.

10.2 Destinatarios y criterios de acceso

Servicio destinado a personas que viven en la ciudad de Barcelona mayores de 65 años, o excepcionalmente mayores de 60 años, en situación de riesgo y necesidad social que conserven la capacidad de alimentarse de forma autónoma.

10.3 Procedimiento de acceso

La prescripción del servicio vendrá dada para la valoración que realicen los profesionales municipales de los Centros de Servicios Sociales del IMSS, con la aprobación de las direcciones de los Servicios Sociales, según los siguientes criterios:

- Personas mayores que requieren soporte para cubrir las necesidades básicas de una alimentación equilibrada.
- Personas mayores solas en riesgo de aislamiento social que requieran un espacio relacional acogedor en el que trabajen aspectos de socialización, autonomía y hábitos alimentarios.
- Personas mayores que viven en viviendas sin condiciones para conservar y cocinar los alimentos.
- Personas mayores que, a pesar de vivir en viviendas en buenas condiciones, requieren un seguimiento de los hábitos de salud fuera de su domicilio.

10.4 Horario de servicio

El horario del servicio de comidas en compañía es de lunes a viernes, entre las 13:00 h y las 15:00 h.

El personal con horas de asignación al servicio se describe en la cláusula 11 de este pliego técnico.



10.5 Gestión integral del servicio de alimentación (incluye la gestión económica)

Se servirán los mismos almuerzos que en la residencia y centro de día con las mismas condiciones que se especifican en la cláusula 8.1.3.1 de este pliego técnico. La adjudicataria pasará encuestas de satisfacción semestrales y enviará sus resultados al IMSS cuando se requieran o en los indicadores periódicos.

La gestión económica del servicio que deberá realizar la adjudicataria incluye las siguientes actividades:

- Hacer seguimiento de las inscripciones con el Aplicativo facilitado y las directrices del Servicio de Comidas en compañía municipal.
- Cobrar los precios de copago de las personas usuarias mensualmente, entregando los correspondientes recibos.
- Gestionar los impagados, que se comunicarán a los trabajadores/as sociales referentes y al responsable municipal.
- Mensualmente, con la factura, la adjudicataria entregará una hoja resumen con las personas usuarias, las comidas servidas, las no servidas, comidas adicionales, ingresos, impagados, gestiones realizadas.

Interrupciones temporales del servicio:

El servicio se interrumpirá temporalmente con una duración nunca superior a 1 mes natural cuando se prevea la ausencia de la persona usuaria por razones voluntarias (vacaciones, estancia en casa de un familiar...) o forzosas (hospitalización, socio-sanitario...). En estos casos, la adjudicataria no hará el pedido de la comida cuando la persona usuaria o persona autorizada haya avisado (sea personalmente o en el teléfono gratuito que la adjudicataria facilite) de que no hará uso del servicio. En caso de que sea el/la profesional referente quien lo comunique, éste/a lo hará mediante correo electrónico.

- El inicio de la interrupción se hará efectiva en el momento que afecte al nuevo pedido de menús, no a la fecha que lo comunica la persona usuaria. La interrupción finalizará a partir de la fecha en que la persona comunica que se reincorpora al servicio. El/la trabajador/a del comedor hará el pedido de la comida según los plazos fijados y con la conformidad del IMSS, informando a la persona usuaria del día que será efectivo.
- En ningún caso, la duración de una interrupción podrá ser superior a 31 días naturales consecutivos. La adjudicataria informará a las personas usuarias del procedimiento a seguir ante la interrupción del servicio y de que una vez dado de baja, para reanudar el servicio deberá iniciar el proceso de alta pidiendo hora a su profesional referente de los servicios sociales básicos.
- Cuando la persona usuaria se ausente sin comunicarlo más de 3 días seguidos, el/la dinamizador/a informará al/a la supervisor/ay éste/a al profesional referente mediante correo electrónico.
- Habrá que bajar el servicio cuando la Interrupción del temporal supere 31 días naturales consecutivos.



10.6 Programa de dinamización de las personas usuarias

El servicio de comidas en compañía se caracteriza por ofrecer un acompañamiento social a las personas, al tiempo que hacen la comida del mediodía. En esta línea, se desarrolla el programa de atención y dinamización cuyo objetivo es facilitar la interrelación social entre los asistentes al servicio de comidas en compañía y la creación de vínculos que puedan contribuir a reducir la soledad no deseada.

Este programa incluye las siguientes actividades que debe llevar a cabo la adjudicataria:

- Facilitar un espacio relacional y acogedor, que facilite la interacción.
- Acoger a las personas usuarias facilitando su adaptación. Durante la acogida se recogerá la información no facilitada por el profesional derivante: necesidades de régimen alimenticio, preferencias y gustos.
- Explorar las expectativas de grupo, relacionales y de ocio y realizar una aproximación de la situación física y cognitiva de la persona. Se tendrá cuidado en la presentación del nuevo comensal al resto de compañeros y se velará por la acogida.
- Facilitar el nexo entre el servicio de comidas en compañía y la oferta de actividades de los centros de mayores o entidades cercanas. Habrá que conocer la oferta de actividades de ocio y formación del territorio.
- Realizar un seguimiento de las personas usuarias, coordinado con los servicios sociales aspectos relevantes que puedan detectarse.
- Diseñar, ejecutar y evaluar mensualmente la programación de actividades. Facilitar los materiales y útiles necesarios para el buen funcionamiento de las actividades.
- Promover la participación de las personas usuarias, fomentar la relación y la comunicación.
- Establecer los sistemas de registro para el control de la actividad y resultado y realizar la memoria anual.

10.7 Aportaciones de las personas usuarias

Las personas usuarias participan en el copago del servicio de comidas en compañía de acuerdo con baremos establecidos por el IMSS, según ingresos, que calcula el profesional referente de Servicios Sociales Básicos.

11 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

11.1 Criterios generales

Los perfiles profesionales tendrán que ajustarse a lo que el Decreto 284/1996, de 23 de Julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, determina para este tipo de establecimientos para garantizar las funciones que tienen encomendadas.

Son criterios y requerimientos generales relativos al equipo profesional designado para la prestación de los servicios objeto de este pliego, los siguientes:



- La adjudicataria debe tener el personal de atención directa e indirecta necesario para cumplir los objetivos establecidos y dar respuesta a las necesidades globales de las personas atendidas.
- Todo el personal necesario para prestar estos servicios será contratado por la adjudicataria del servicio, que será responsable de su selección.
- La adjudicataria sólo podrá subcontratar con terceros la realización de prestaciones accesorias del contrato, siendo éstas únicamente las prestaciones que no impliquen atención directa a las personas usuarias, siempre que se comuniquen al IMSS. En todo caso, la adjudicataria asumirá la total responsabilidad de la ejecución del contrato ante la Administración.
- El personal de atención directa debe ser seleccionado por su capacidad personal y formación técnica adecuada.
- En caso de que se opte por la rotación del equipo del grupo gerocultor entre plantas, ésta podrá ser cada dos años.
- El personal que preste los servicios de limpieza, cocina, lavandería y mantenimiento no podrá formar parte del personal que preste los servicios de atención directa.
- Todo el personal trabajará a las órdenes de la adjudicataria, que velará para el exacto cumplimiento de las condiciones de prestación de los servicios.
- En el caso de incorporación de nuevos/as trabajadores/as, la adjudicataria deberá ofrecer un plan de acogida que garantice que, en el momento de la incorporación efectiva, el/la trabajador/a dispone de los conocimientos mínimos imprescindibles de las tareas que debe realizar.
- La adjudicataria deberá cubrir los puestos de trabajo en caso de ausencia por enfermedad, sanciones, bajas del personal, permisos, u otras causas análogas, así como garantizar la cobertura de las vacaciones en las categorías profesionales previstas, garantizando la presencia diaria de los profesionales de acuerdo con los requerimientos mínimos y el ratio de personal.
- En los casos de baja laboral de los profesionales del grupo psicosocial y sanitario, a partir de los 15 días, debe enviarse al IMSS la documentación que acredite la contratación (contrato, titulación académica y CV) de un nuevo/de una nueva profesional que sustituirá al/a que está de baja.
- La adjudicataria debe tener un cuadro de presencias que entregará cada mes al IMSS durante los 5 primeros días del mes con la distribución horaria prevista para el mes en curso y cumpliendo el ratio mínimo obligatorio para el personal de atención directa e indirecta.
- La adjudicataria entregará cada mes al IMSS durante los 5 primeros días de cada mes, la plantilla rellena con los datos del personal adscrito y suplente en lo referente al mes anterior, con el detalle de altas, bajas y suplencias.
- La adjudicataria realizará seguimiento y control del nivel de absentismo laboral, para asegurar que se mantenga dentro de los niveles del sector.
- El alumnado en prácticas y/o las personas realizando tareas de voluntariado en ningún caso se computarán a efectos de la ratio de profesionales de atención directa o indirecta.
- El alumnado en prácticas estará con un convenio residencia-escuela y bajo la cobertura del seguro escolar.



- Toda la plantilla de atención directa deberá desempeñar sus funciones de forma presencial dado que es una característica intrínseca para el desarrollo de su tarea de forma eficiente y eficaz.
- La adjudicataria realizará las evaluaciones del nivel de desarrollo de las funciones del puesto y del nivel de competencias y habilidades de los profesionales adscritos al servicio, asegurando el buen cumplimiento de sus tareas profesionales. Esta evaluación se realizará de forma periódica, mínimo una vez al año.
- El IMSS tiene la potestad para llevar a cabo las inspecciones que considere necesarias, con o sin previo aviso, a fin de comprobar en todo momento el cumplimiento de las ratios de todas las categorías profesionales, tanto en atención directa como indirecta, requeridos en este pliego de condiciones técnicas.

11.2 Perfiles y funciones

Para la prestación de los servicios objeto de este pliego, la adjudicataria debe tener el personal de atención directa e indirecta necesario para cumplir los objetivos que se establecen en este Pliego y dar respuesta a las necesidades globales de las personas atendidas.

A continuación figuran los perfiles requeridos por el servicio objeto de este pliego, con el detalle de horas requeridas, vacaciones y bajas a cubrir, y sustituciones:

		RESIDENCIA		COMIDAS			
		70		30			
J. MIRACLE		Plazas					
		Horas anuales	Horas semanales	Horas anuales	Horas semanales	Vacaciones a cubrir	ETC
Ratio atención directa		0,49					
Grupo Gerocultor	Gerocultores/as	43.775	842	520	10	X	25,00
	Supervisor/a	1.772	40				1,0
Grupo Sanitario	Médico/a	700	16				0,4
	Enfermero/a	4.900	94			X	2,8
	Fisioterapeuta	2.658	60				1,5
Grupo PsicoSocial	Trabajador/a S.	1.772	40				1,0
	Psicólogo/a	1.772	40				1,0
	Terapeuta O.	1.772	40				1,0
	Educador/a S.	1.639	37	133	3		1,0
Ratio atención indirecta		0,20					
	Limpieza/Bugad.	11.128	214	390	8	X	6,5
	Cocina	7.088	136			X	4,0
	Conserjería	4.380	84			X	2,4
	Mantenimiento	886	20				0,5
	Dirección	1.772	40				1,0
0							
RHS		1.240	28				0,7
						Personal plantilla Centro delegue	
						TOTAL	49,78

*ETC : equivalente tiempo completo

Las horas anuales de cocina, contemplan los perfiles de dos cocineros/as y dos ayudantes de cocina.

A continuación se describen los perfiles requeridos en los cuadros anteriores:



11.2.1 Dirección técnica

El equipamiento tendrá un/a responsable de la dirección técnica según el Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, modificado por el Decreto 176/2000, de 15 de mayo.

El IMSS debe aprobar su nombramiento. Tiene que estar en posesión de una titulación mínima de grado universitario, preferentemente en el ámbito de las ciencias sociales y/o de la salud, y una experiencia mínima de dos años relacionada con la gestión y coordinación de centros.

Se deberá garantizar su sustitución en el período de vacaciones. Su sustitución, cuando sea necesario, la hará algún miembro del equipo técnico que la Dirección delegue.

La dirección técnica será la máxima responsable de la buena ejecución del servicio y cumplimiento del contrato y de la normativa vigente que sea de aplicación.

Debe velar por la calidad del servicio y por la eficacia y eficiencia de los servicios prestados. Cuidar el equipo profesional, su actualización técnica y formativa, la buena comunicación y ambiente de trabajo, y cuidar la relación con los familiares y servicios del entorno.

Además la dirección deberá:

- Garantizar el cumplimiento del contrato de prestación, las normas de funcionamiento interno, las obligaciones y derechos de los/las usuarios/as y la libre voluntad de ingreso o de permanencia. La dirección técnica será el/la guardador/a de hecho (Ley 25/2010, de 29 de julio del libro II del Código Civil, relativo a la persona y la familia) y según regulen las instrucciones vigentes en cuanto a la atención a personas mayores.
- Realizar la memoria anual del servicio para evaluar la calidad y satisfacción de las personas atendidas.
- Dar respuesta escrita a las quejas o sugerencias de las personas usuarias, familias o sus representantes.
- Coordinarse con responsables de otras organizaciones para adquirir y compartir herramientas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que se presta.
- Garantizar la fiabilidad de los datos que solicite el IMSS.

11.2.2 Responsable higiénico-sanitario (RHS)

La residencia debe disponer de un/a profesional responsable higiénico-sanitario con titulación profesional del ámbito sanitario.

Se prevé su cobertura durante todas las semanas del año. La dedicación se computará separadamente de las horas de enfermería. La ausencia debe cubrirla, en todo momento, otro profesional del ámbito sanitario.

Asumirá la responsabilidad junto con la dirección del centro de los siguientes aspectos:



- Garantizar el acceso de las personas usuarias a la atención sanitaria, todas ellas tendrán asignado un médico de cabecera.
- Garantizar la correcta organización y administración de la medicación.
- Supervisar los menús y su ajuste a las pautas de alimentación contenidas en el expediente asistencial de cada persona residente.
- Actualizar los datos que constan en los documentos de control asistencial de cada usuario.
- Vigilar las condiciones higiénicas de los usuarios, personal y establecimiento.
- Elaborar los protocolos necesarios para una correcta atención al usuario.
- Contribuir con la dirección del establecimiento a la mejora de la calidad asistencial.
- Proponer medidas para prevenir el deterioro físico y psíquico de las personas usuarias y realizar su seguimiento.
- Participar en el diseño de los programas de formación continua del personal del centro.

11.3 Personal de atención directa

11.3.1 Auxiliares de geriatría

Este servicio vela por el cuidado y la atención integral de las personas usuarias. Tienen que asumir el rol de profesionales referentes de un determinado número de personas para hacer un seguimiento más cercano y dar respuesta a sus necesidades.

El centro residencial garantiza su cobertura las 24 horas del día los 7 días de la semana, en un turno de mañana y otro de tarde, que se recomienda no superen las 8 horas diarias, y con un máximo de cadencias de jornada preferentemente de 4 días continuados, siendo aconsejable no superar los 6 días. Por lo que respecta al turno de noche, se recomienda no superar las 10 horas diarias y preferentemente con un máximo de cadencias de jornada no superior a tres días continuados. Este personal debe sustituirse de forma inmediata por cualquier motivo de ausencia.

Se requerirá un mínimo de 3 auxiliares de gerocultura en horario nocturno, complementado con soporte telefónico para situaciones de urgencia.

Durante la jornada diurna debe garantizarse la ratio mínima de 1/10, de acuerdo con las personas usuarias presentes en cada momento en planta.

Las funciones más relevantes son:

- Ayudar a los/as usuarios/as para levantarse, vestirse, desnudarse, realizar la higiene personal, baño y en la utilización de los aparatos (prótesis, silla de ruedas, andadores, bastones y otras ayudas técnicas,...).
- Administrar los alimentos a los/las usuarios/as, que no puedan realizar la tarea por sí mismas, con la correcta utilización de los medios técnicos supervisados por los profesionales correspondientes.
- Administrar la medicación por vía oral o tópica, supervisión del personal sanitario.
- Realizar los cambios posturales, con el personal de enfermería o fisioterapeuta, y ayudas en los desplazamientos.



- Atender y prevenir los problemas de incontinencia, bajo indicaciones de enfermería.
- Acompañar a los/las usuarios/as al exterior del centro cuando sea necesario.
- Formalizar documentación y registros de los trabajos realizados con cada persona y anotar las observaciones respecto de su estado.
- Comunicar las incidencias y síntomas significativos de las personas al resto de profesionales que puedan contribuir a mejorar su atención.

En la contratación de este perfil profesional es necesario seleccionar también auxiliares de clínica o auxiliares de enfermería, para tener unas características apropiadas al puesto.

Los perfiles profesionales y aptitudinales, las funciones más relevantes, la titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria, están recogidos en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/perfi_l_auxiliar_de_gerontologia_aprova

11.3.2 Supervisión de auxiliares

La residencia cuenta con ese perfil. Sus funciones serán ejercidas por un/a profesional del personal auxiliar de geriatría del centro, que se considere adecuada y que aporte una experiencia de más de 3 años en el cuidado de personas mayores en centros residenciales. Sus funciones consisten en velar por la supervisión de la correcta función del personal auxiliar apoyando a la dirección del centro.

El horario de supervisión abarcará todos los turnos de atención. Su sustitución en períodos de ausencias se realizará por el/la responsable higiénico-sanitario o bien la Dirección.

Este servicio velará por la atención de los/las profesionales, ayudándose de la intervención del/de la psicólogo/a si se requiere.

11.3.3 Terapeuta ocupacional

El o la profesional debe tener una jornada diaria que favorezca el aprovechamiento correcto de las horas asignadas.

Este perfil profesional no será sustituido en época de vacaciones, pero es necesario garantizar presencia en el centro por otro miembro del grupo psicosocial que la Dirección determine (preferentemente el educador/a social).

Las funciones más relevantes son:

- Definir el programa de intervención de terapia ocupacional de los usuarios/as, realizar su valoración, planificación, ejecución y evaluación.
- Informar, orientar y asesorar a la persona usuaria o familias, del programa de intervención.



- Establecer pautas de intervención en las áreas ocupacionales (automantenimiento, productividad y tiempo libre) para prevenir y mejorar las disfunciones ocupacionales.
- Reforzar, mantener y mejorar los déficits sensoriales y motrices, cognitivos o psicosociales, mediante el análisis y la aplicación de actividades seleccionadas.
- Valorar y adaptar las ayudas técnicas y adaptaciones personales para la máxima autonomía.
- Facilitar la posición y control postural de cada usuario cumplimentando los registros correspondientes a los cambios postural.
- Facilitar la accesibilidad, prevenir los riesgos de caídas y la señalización para compensar déficits sensoriales o cognitivos.
- Formar al personal asistencial en técnicas de terapia ocupacional y orientar cómo proceder en las actividades de los usuarios.

La titulación mínima de acceso y la formación teórico práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_06_terapeuta

11.3.4 Educador/a social

Debe tener una jornada diaria que favorezca el aprovechamiento correcto de las horas asignadas.

Este perfil profesional no será sustituido en época de vacaciones, pero es necesario garantizar presencia en el centro por otro miembro del grupo psicosocial que la Dirección determine (preferentemente el/la terapeuta ocupacional).

Las funciones más relevantes son:

- Diseñar, ejecutar y evaluar el programa de actividades socioculturales y educativas de acuerdo con los objetivos del centro, adecuándolo a los PIAI.
- Transmitir estrategias y herramientas que faciliten la relación y comunicación interpersonal para potenciar y mantener las aptitudes necesarias para las actividades de la vida diaria.
- Implicar a las familias y personas de referencia (amigos, vecinos, etc.) en la dinámica del centro mediante los programas establecidos.
- Definir, crear y adaptar, conjuntamente con el/la terapeuta ocupacional, las actividades y el material necesario para llevar a cabo el programa socioeducativo y de dinamización del centro, para colaborar en el mantenimiento de las capacidades de la persona.
- Promover la participación de las personas atendidas en las actividades de interés del entorno y velar por la interrelación con el barrio y entidades cercanas.



La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_08_es

11.3.5 Psicólogo/a

Debe tener una jornada diaria que favorezca el aprovechamiento correcto de las horas asignadas.

Este perfil profesional no será sustituido en época de vacaciones o bajas cortas.

Las funciones más relevantes son:

- Realizar la evaluación psicológica y el pronóstico de la persona en las vertientes emocional, cognitiva y psicopatológica y elaborar el diagnóstico diferencial.
- Derivar a la persona atendida en el recurso asistencial cuando no se pueda atender en el centro y establecer la coordinación necesaria para mantener la continuidad asistencial.
- Realizar el tratamiento, la intervención, el seguimiento y la prevención, de las áreas que puedan estar afectadas (emocional, cognitiva, conductual, psicológica) tanto desde el punto de vista individual como grupal.
- Realizar la intervención con el familiar responsable de la persona usuaria con dificultades psicológicas.
- Atender a la persona usuaria ya la familia, en el proceso de duelo y enfrentamiento a la muerte.
- Asesorar y dar soporte técnico al personal asistencial en el ámbito específico de la psicología y orientarle sobre las actuaciones e intervenciones a llevar a cabo, según el diagnóstico, pronóstico y la situación de la persona residente, aportando una visión ampliada y complementaria en la comprensión del caso.
- Atender las demandas de intervención del personal del centro, cuando le solicite la dirección, haciendo una función de contención y apoyo a los profesionales expuestos al desgaste y al impacto emocional que comporta la atención continuada de las personas mayores en situaciones complejas.

La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_10_psicologia



11.3.6 Trabajador/a social

Debe tener una jornada diaria que favorezca el aprovechamiento correcto de las horas asignadas.

Este perfil profesional, en vacaciones o bajas cortas, será cubierto por la Dirección.

Las funciones más relevantes son:

- Establecer el primer contacto con la persona mayor, la familia o la persona de referencia para identificar las expectativas y ajustarlas a la realidad del centro.
- Elaborar, ejecutar y evaluar el protocolo de pre-ingreso e ingreso y acogida y contribuir en el PIAI de los/las usuarios/as.
- Coordinar con enfermería, el acompañamiento de usuarios/as en consultas externas o en el hospital, y gestionar el servicio de acompañamientos.
- Coordinarse con familiares, referentes y otros servicios (sociales, salud,...) en beneficio de las personas atendidas, siempre con el consentimiento de datos firmado.
- Intervenir en las pérdidas y acompañamiento a la muerte de la persona usuaria, con el resto del equipo.
- Informar a la persona y familia o referentes y tramitar los aspectos de modificación de las capacidades, documento de voluntades anticipadas, y registrar y garantizar las últimas voluntades de las personas que lo hayan expresado.
- Dar información, soporte y orientación a personas usuarias y familiares o referentes en aspectos de funcionamiento general que se puedan presentar. En caso de conflictos, velar por canalizarlos donde corresponda para encontrar soluciones.
- Realizar o ayudar a realizar los trámites necesarios que puedan convenir a las personas atendidas, a nivel social, de salud, económico, judicial, o por fallecimiento.
- Realizar los informes sociales cuando se requieran.
- Realizar los trámites para que las personas usuarias del SAUV estén en la lista de plazas colaboradoras del propio centro.
- Tramitar y revisar las solicitudes de grado de dependencia
- Realizar el PIA de dependencia mediante el Consorcio Servicios Sociales de Barcelona para tramitar las Prestaciones Económicas Vinculadas (PEV).

La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_07_dts

11.3.7 Fisioterapeuta

Debe tener una jornada diaria que favorezca el aprovechamiento correcto de las horas asignadas.



Este perfil profesional no será sustituido en época de vacaciones o bajas cortas. En los casos en que sea más de un profesional en el equipo de fisioterapia, la Dirección deberá asegurar que no se ausenten de forma simultánea en el período vacacional.

Las funciones más relevantes son:

- Hacer la valoración de la persona usuaria en el ingreso diagnosticando y estableciendo objetivos terapéuticos.
- Aplicar los tratamientos y técnicas fisioterapéuticas, de forma individual o grupal.
- Se proporcionarán tratamientos individuales de masoterapia, como máximo 4 servicios por persona usuaria al año, en función de las necesidades de las personas residentes.
- Revisar periódicamente el estado funciona de las personas usuarias, realizar la evaluación de los objetivos, de los tratamientos aplicados y regístralo en PIAI.
- Valorar y proponer la necesidad de ayudas técnicas (silla de ruedas, andadores, ...), y asesorar en su utilización de forma coordinada con el resto del equipo.
- Valorar, diseñar, realizar, adaptar y seguir las ortesis con el terapeuta ocupacional.
- Elaborar las pautas de adaptación al entorno de cada persona, tanto a nivel individual como comunitario, en colaboración con el resto del equipo.
- Asesorar, supervisar a los/las gerocultores/as sobre técnicas fisioterapéuticas indicadas o contraindicadas, en coordinación con enfermería.
- Comprobar la adecuación y el funcionamiento del mobiliario y aparatos utilizados en la prestación de los servicios.
- Atender a las demandas de intervención al personal del centro, a requerimiento de la dirección.

La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_05_fisio

11.3.8 Médico/a

Debe tener una jornada diaria que favorezca el correcto aprovechamiento de las horas asignadas.

Por vacaciones y bajas cortas este servicio será cubierto por el profesional médico del centro de atención primaria (CAP) de referencia.

La adjudicataria se adaptará al nuevo modelo de atención sanitaria integrada (PAISS).

Las funciones más relevantes son:

- Realizar la evaluación geriátrica integral de la persona residente en el ingreso y cumplimentar la historia clínica y el expediente asistencial, y realizar su seguimiento.
- Definir los objetivos de atención médica y determinar el grado de atención de los usuarios.



- Aplicar los programas de prevención y promoción de la salud de las personas atendidas en el centro, en colaboración con otros profesionales del equipo.
- Prescribir los tratamientos (farmacológico, de nutrición, contención,...) e indicar las medidas a adoptar según las necesidades individuales.
- Derivar a la persona atendida al recurso asistencial pertinente cuando no se pueda atender a la residencia y establecer la coordinación para mantener la continuidad asistencial.
- Elaborar los informes médicos requeridos en relación con el estado de salud de los usuarios, así como los de alta, si regresa al domicilio o cambio centro.
- Asesorar al personal en lo que mejore la calidad de la atención prestada.
- Informar a la dirección del centro y al RHS de las circunstancias que comporten riesgo para la salud de los/las residentes o trabajadores/as. Asesorar en las medidas de prevención o para paliar sus efectos.

La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesarias están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_09_mg

11.3.9 Enfermero/a

Debe tener una dedicación definida que garantice la atención durante todos los días del año, con presencia en los dos turnos (mañana y tarde).

En caso de necesitar personal de enfermería adicional para dar cobertura a situaciones de demanda sanitaria urgente, se dará respuesta mediante los dispositivos propios de la atención primaria adscrita al CatSalut (centro de atención continua, punto de atención continua, centro de urgencias de atención primaria, ...) y los equipos de apoyo disponibles para tal efecto.

Se garantizará su sustitución en el período de vacaciones.

La adjudicataria se adaptará al nuevo modelo de atención sanitaria integrada (PAISS), en el que el enfermero o enfermera de la residencia deberá trabajar de forma coordinada con el enfermero o enfermera referente de atención primaria para asegurar la continuidad del plan de cuidados. Es el primer nivel de atención sanitaria para resolver las demandas sanitarias de residentes. Es quien identifica sus necesidades de salud y responde en los casos en los que le es posible. Este enfermero/a deberá coordinarse con el enfermero/a referente designada por el EAP, desde el punto de vista asistencial, a efectos de garantizar la excelencia de los cuidados, siendo un referente de apoyo y de gestión de los casos, sobre todo en situaciones complejas.



Sus funciones son:

- Promocionar la salud y la prevención de la enfermedad
- Valorar a la persona al ingreso y elaborar el Plan de Atención de enfermería.
- Preparar, distribuir, administrar y seguir la medicación y tratamientos prescritos por el médico.
- Tomar las medidas de atención médica por alteración del estado de salud de un usuario/a, en ausencia del médico, de acuerdo con el protocolo establecido en el centro.
- Ofrecer la atención, información adecuada y apoyo a la persona y familia en el proceso de muerte.
- Establecer la comunicación interna entre los turnos de trabajo y registrar la información para garantizar la continuidad de la asistencia diaria.
- Realizar el control y seguimiento de las salidas de las personas por visita médica (consultas externas y hospital) en coordinación con el resto del equipo.

La titulación mínima de acceso y la formación teórico-práctica específica necesaria están recogidas en el documento de recomendaciones del Comité de Expertas y Expertos en Formación en el Ámbito de la Acción Social y se pueden consultar en la web del Departamento de Derechos Sociales:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/comite_expertes_i_experts_en_formacio/perfils_professionals/02_atencio_a_persones_grans/pdf/04_persones_grans_11_di

11.4 Personal de atención indirecta

Para ofrecer los servicios generales (administración, cocina, lavandería, limpieza, camas y mantenimiento) el centro debe disponer del personal y protocolos necesarios.

Se recomienda que, cuando sea posible por las funciones que deben desarrollar en el puesto de trabajo de los servicios de atención indirecta, se contraten a personas trabajadoras incluidas en los colectivos de la inserción sociolaboral, como los jóvenes, las personas desempleadas de larga duración, con riesgo de exclusión social y las personas con discapacidad.

Los requerimientos que la adjudicataria deberá observar en relación con el personal de atención indirecta son:

- Los/las profesionales del servicio de cocina tendrán que contar con la formación preceptiva para poder garantizar correctamente su práctica de higiene y manipulación de los alimentos. El servicio se prestará todos los días del año. La dirección técnica y la persona responsable higiénico-sanitaria del centro deben garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de manipulación de alimentos.
- El servicio de conserjería del equipamiento deberá estar cubierto un mínimo de 12 horas diarias, de lunes a domingo durante todo el año, mediante personal específico o medios técnicos necesarios para garantizar el control y seguridad de las personas y



del establecimiento. Tendrá control de las entradas y salidas de los residentes, atenderá en el teléfono, atenderá a las personas residentes, familiares, visitas.

La adjudicataria garantizará un sistema de control de errantes mediante la tecnología para aquellas personas con riesgo de desorientación y pérdida. Así como sistemas de control para garantizar que las personas que puedan salir libremente lo hagan con mayor seguridad.

El servicio de limpieza y lavandería del centro residencial dará servicio todos los días del año con el horario que la adjudicataria considere y que el IMSS autorice.

- **Servicio de Mantenimiento:** El centro podrá optar por tener adscrita a la plantilla a una persona que desarrolle las tareas de mantenimiento de las instalaciones del servicio o bien subcontratar este servicio. En este caso la adjudicataria deberá notificarlo al IMSS.

11.5 Formación del equipo profesional y supervisión

11.5.1 Plan de formación del equipo profesional

La adjudicataria debe establecer un plan de formación básica, específica y continuada del personal, basada en la mejora de la atención a la persona: Atención integral centrada en la Persona (AICP).

La adjudicataria deberá presentar en el IMSS en el plazo de 2 meses a partir de la fecha de inicio de ejecución del contrato los Plan de Formación correspondiente.

El plan de formación del equipamiento debe distinguir tres cláusulas:

1. **La formación básica de acceso de los profesionales:** la adjudicataria garantizará que todo el personal tiene la titulación requerida para desarrollar el trabajo asignado. El IMSS podrá requerir la documentación acreditativa cuando lo considere oportuno.
2. **La formación específica:** la adjudicataria facilitará la formación complementaria necesaria para desarrollar las tareas con estándares de excelencia, implementando un plan de formación para cada trabajador que asegure las habilidades funcionales, psicológicas y sociales, para atender a las personas usuarias. Esta formación se realizará desde los parámetros del modelo de Atención Integral Centro en la Persona (AICP).
3. **La formación continua:** se trata de las acciones formativas para reforzar el trabajo cotidiano del equipo.
 - Estas actuaciones consistirán en cursos que se llevarán a cabo, mayoritariamente, en el propio equipamiento de trabajo.
 - La formación se planificará anualmente y se registrará en el plan de formación profesional, que será conocido por los profesionales del equipamiento y facilitad en el IMSS, que podrá supervisarlos.
 - La adjudicataria tiene que llevar a cabo un registro de las acciones formativas realizadas donde consten los contenidos, los y las participantes, la duración y la valoración de las personas participantes.
 - La programación debe incluir, como mínimo, formación en los siguientes ámbitos:
 - Dinamización de colectivos de personas mayores.



- Formación específica directamente relacionada: atención centrada en la persona, derecho al envejecimiento digno, prevención de situaciones de abuso o malos tratos, herramientas para el conocimiento y atención de personas con demencias, con problemática de salud mental, con alteraciones conductuales, con dificultades sociales añadidas, gestión de conflictos, tratamiento de la confidencialidad de datos, ética a.
- Formación relacionada con las tareas de gestión del servicio y de empoderamiento profesional: habilidades de comunicación efectiva, métodos de resolución de conflictos, liderazgo de equipos profesionales, gestión del cambio, manejo de situaciones de estrés, entre otros.
- Formación para cuidar a quienes cuidan: técnicas de relajación, mindfulness, higiene postural, entre otros.
- Formación en nuevas tecnologías dirigidas al cuidado y mejora del bienestar de las personas residentes
- Formación relacionada con los aspectos ambientales, sociales y de salud asociados al servicio de alimentación, según instrucción técnica alimentaria, aprobada por la Comisión de gobierno en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2022.
- Igualmente, la adjudicataria incluirá en la programación la formación en igualdad de género al personal adscrito en la ejecución del contrato en aspectos y herramientas de prevención, detección, tratamiento y derivación de los casos de violencia machista.
- Formación en contenidos relacionados con las discriminaciones que pueden sufrir las personas LGTBI y en el conocimiento de la diversidad en lo que se refiere a la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género.

11.5.2 Supervisión

La adjudicataria asignará una persona o empresa externa que apoye, mediante la supervisión, el trabajo profesional de los equipos. La supervisión se orientará en el análisis de la práctica de los profesionales, entre la formación y el soporte profesional. La supervisión es un espacio confidencial de reflexión, análisis y contraste de la práctica profesional y debe realizarse desde fuera de la organización. En este sentido, la adjudicataria será responsable de la selección de la persona que desempeñará esta función, y compartirá, con su consentimiento, su currículum vitae con el IMSS que validará la selección realizada.

Profesional experto que haga una mirada externa y se pueda supervisar el abordaje de casos complejos existentes en el centro así como supervisión del estado del equipo profesional o aspectos que preocupen a nivel de centro. Debe servir para generar método de trabajo, reflexión conjunta, consensuar plan de acción, adquirir nuevas herramientas y experiencia, etc.

Será un espacio mensual, con una duración mínima de 3 horas por sesión para todo el servicio del equipamiento, a distribuir de acuerdo a las necesidades del servicio y organizativas del equipamiento, velando para que todos los profesionales de los diferentes perfiles y turnos puedan disponer de este soporte complementario por parte de un/a profesional experto.



Del trabajo de supervisión se desprenderán propuestas de mejora genéricas de las que se realizará un retorno a la dirección del centro y al técnico municipal referente del IMSS, una de las sesiones previstas al año se dedicará a esta finalidad.

11.6 Recursos materiales: sistema de información

El sistema de información es el conjunto de datos organizados y gestionados de forma eficaz y accesible sobre las personas y la gestión del equipamiento.

Las características requeridas para el sistema de información que debe proporcionar la adjudicataria son las siguientes:

- El sistema de información es una base de datos informatizada, y debe integrar los registros, los expedientes asistenciales y los indicadores de evaluación del equipo de profesionales, garantizando la trazabilidad, el seguimiento y la coordinación entre los/las diferentes profesionales.
- El sistema se organizará a partir del expediente asistencial. Contará con módulos para la gestión de registros, gestión de personal, control del mantenimiento, material, proveedores, presupuestos, cuotas de los usuarios, reclamaciones,... permitirá el seguimiento y la evaluación de los requerimientos de este pliego y se centrará en la atención de la persona.
- La adjudicataria tendrá que garantizar que el responsable técnico municipal tenga acceso online al sistema de información, así como proporcionar las instrucciones y guía para facilitar el acceso.
- La Dirección determinará los niveles de acceso al sistema según perfil profesional y las acciones a realizar con los datos: consulta, edición, administración. También será responsable de la formación en el equipo para garantizar el correcto uso del sistema de información.
- La adjudicataria proporcionará ordenador a los profesionales de atención directa:
 - 2 por el grupo sanitario,
 - 3 por el grupo psicosocial, y
 - 5 por el grupo gerocultor, uno por cada planta de residentes.

Adicionalmente,

- 1 por Dirección
- 1 por RHS
- 1 por Oficial Mantenimiento

También proporcionará fotocopidora e impresora con escáner y lo dotará de conexión a Internet.

- La adjudicataria proporcionará al equipo de profesionales el acceso a dispositivos que permitan la correcta anotación de los registros.
- Estudiantes de prácticas, alumnos voluntarios y profesionales de los servicios complementarios no podrán acceder al sistema de información a menos que sea con la supervisión del personal técnico.



12 GESTIÓN, MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

- a) Objeto: Regular las actividades de mantenimiento de los elementos constructivos e instalaciones generales de los edificios, objeto del presente pliego.

Los principales objetivos son

- Mantener en perfecto estado de funcionamiento y conservación las instalaciones del equipo.
- Garantizar la disponibilidad general del equipo para asegurar la prestación de los servicios contratados.
- Garantizar los mínimos tiempos de respuesta y reparación frente a averías o incidencias surgidas durante la actividad.
- Mantener actualizar el inventario existente.
- Gestionar correctamente la documentación referente a la conservación y seguridad de las instalaciones, incluyendo la actualización de la documentación técnica cuando sea necesario.

- b) Obligaciones de la adjudicataria respecto al mantenimiento de las instalaciones:

- Será obligatorio, desde el momento de la formalización, notificar a la Dirección de Edificación y Servicios Generales del Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad del Ayuntamiento de Barcelona, el nombre y la identificación de la empresa de mantenimiento que se contratará. La adjudicataria asumirá, en todo lo que corresponde a los trabajos de mantenimiento objeto de este contrato, la función de empresa mantenedora ante el correspondiente Departamento de seguridad industrial de la Generalidad de Cataluña, de las Entidades de Inspección y Control (EIC) que correspondan, según la obligación que establece la normativa vigente de las instalaciones sometidas al presente contrato.
- La adjudicataria tendrá que informar, siempre por escrito y con los documentos acreditativos correspondientes, el tipo de servicio, empresa y contrato, en caso de contratar servicios externos especializados.
- El IMSS tendrá la potestad de solicitar a la adjudicataria la documentación reglamentaria y los informes para el control de calidad del servicio, u otros indicados en este pliego.

- c) Condiciones específicas de mantenimiento respecto a algunas instalaciones:

A continuación se detallan diferentes situaciones en las que actuaciones de mantenimiento relativas a las instalaciones objeto de este pliego pueden afectar al funcionamiento de elementos o equipos de otros fuera del alcance de este contrato. Las siguientes especificaciones determinan los protocolos a seguir para evitar la degradación de elementos existentes o la perturbación de la actividad del centro innecesariamente:

- Protección de ascensores:



- Cualquier uso que se haga de los ascensores, por otra función que no sea la de trasladar a personas, se considera de tipo extraordinario y deberá ser autorizado previamente y en todos los casos por los responsables técnicos municipales y en todo caso, la cabina interior (pavimento, laterales de cabina y puertas) y los montantes del marco de acceso, se deben proteger con el carro resistente y ondulado de doble capa. Además, si el movimiento de materiales lo requiere, los responsables técnicos municipales podrán exigir a la adjudicataria que la protección se realice con aglomerado de madera o DM mínimo 5 mm.
- Siempre será necesario señalizar el aparato destinado provisionalmente a ser utilizado por este tipo de tareas en todas las plantas que sea necesario. El rótulo informará del hecho y del tiempo previsto en la operación, su colocación y retirada correrá a cargo de la empresa y se adaptará a lo que determinen los responsables técnicos municipales.
- Actuaciones que afectan a las instalaciones de Detección y Extinción de incendios:
 - Ante cualquier actuación de mantenimiento que implique pulso o variaciones que puedan afectar a la sensibilidad de los detectores, deben protegerse o desactivarse previamente los elementos afectados.
 - Esta actuación de protección/desactivación, debe realizarse por parte de la adjudicataria del Mantenimiento de Detección de Incendios e Intrusión, a partir de la coordinación de la adjudicataria del presente contrato y el responsable de los Servicios Técnicos Municipales.
- Protección de bienes y mobiliario:
 - Todos los aparatos (ordenadores, fotocopiadoras, fax, etc.), el mobiliario (mesas, sillas y otro menaje) así como cualquier elemento que se pueda llenar de polvo y serrín y/o que se puedan ver afectados por las actuaciones de mantenimiento, se protegerán de forma adecuada con plástico o film continuo de polietileno de banda ancha.

d) Descripción de servicios.

- Auditoría de estado de las instalaciones:
 - Será responsabilidad de la adjudicataria la realización de una valoración, consensuada con la Dirección de Edificación y Servicios Generales del Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad del Ayuntamiento de Barcelona, del estado de las instalaciones y elementos constructivos al inicio del contrato y que deberá entregarse durante los primeros dos meses del mismo.
 - En esta valoración se harán constar las mejoras necesarias a realizar por la prestación del servicio y que son responsabilidad del IMSS. La valoración se repetirá al final del contrato en curso, tres meses antes de la finalización del mismo o de la correspondiente prórroga, para verificar el estado de las instalaciones y elementos constructivos, determinando a quién corresponderá la solución de las posibles incidencias detectadas.
 - Se solicitará autorización previa al IMSS para realizar reparaciones extraordinarias o modificaciones en edificios o instalaciones existentes al inicio de la prestación del servicio, las cuales restarán en beneficio municipal.



- Actualización del inventario de las instalaciones:
 - Será responsabilidad de la adjudicataria la realización, revisión y actualización del inventario de las instalaciones y elementos constructivos presentes en los edificios, durante los primeros 2 meses del contrato, según modelo facilitado por los Servicios Técnicos de la Dirección de Edificación y Servicios Generales del Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad del Ayuntamiento de Barcelona (en adelante Servicios Técnicos)
 - A nivel indicativo, como mínimo, el inventario, debería incluir los siguientes puntos:
 - La adjudicataria deberá cumplimentar este inventario según modelo facilitado por TODOS LOS EQUIPOS: Fotografía, ubicación, código de identificación, tipos, propiedad, marca, modelo, nº de serie, unidades, características técnicas del equipo, fecha adquisición, y estado de conservación
 - BAJA TENSIÓN/MEDIA TENSIÓN: Potencia, capacidad, factor de potencia, voltaje, intensidad.
 - CLIMATIZACIÓN: Potencias (eléctrica, calorífica y frigorífica), caudal, altura manométrica bombas, temperatura de funcionamiento.
 - FONTANERÍA: Volumen, potencia
 - En caso de que se detecte la existencia de un equipo que no esté presente en el inventario inicial, se procederá a incorporarlo y comunicarlo, asignando el protocolo de mantenimiento que indiquen los Servicios Técnicos.
- Actualización del inventario de mobiliario y menaje del equipamiento:
 - Será responsabilidad de la adjudicataria la realización, revisión y actualización del inventario de mobiliario y menaje del equipamiento necesario en la prestación del servicio contratado, según modelo facilitado por los Servicios Técnicos, incluidas posibles actualizaciones de mejora.
 - La adjudicataria tendrá que presentar anualmente y junto con la solicitud de la prórroga del contrato de gestión, el certificado del buen estado de la totalidad del inventario inicial del centro.
- Elaborar y realizar la implantación del plan de emergencia del centro.
 - Éste deberá contener la información de la Guía para el desarrollo del Plan de Emergencia contra incendios y de evacuación en los locales y edificios según la normativa vigente. de aplicación.
 - Asimismo, es necesario preparar a las personas usuarias y al equipo profesional para situaciones de riesgo (incendios u otros) y por ello se prevé la realización de un simulacro al año.
 - Las acciones a llevar a cabo son:
 - Elaborar un programa que contemple la eficacia para evitar lesiones y mantener las instalaciones en condiciones de seguridad para residentes, familiares, personal y visitas.



- Tener un plan de inspección de la seguridad del edificio, almacenes, equipos, donde conste la forma de reducir riesgos.
- Contar con procedimientos de emergencia para proteger a los ocupantes de la instalación en caso de avería del sistema eléctrico o de carencia de agua.
- Poseer un plan de manipulación, almacenamiento y uso seguro para productos y residuos peligrosos.
- Supervisar la planificación y ejecutar el programa para facilitar unas instalaciones seguras.
- Señalizar las zonas y elementos de riesgo, tanto para residentes, familiares y profesionales.

12.1 Gestión y mantenimiento del edificio y de las instalaciones

La adjudicataria se hará cargo del coste de todos los suministros (agua, agua tratada, recogida neumática en su caso, energía eléctrica, gas, teléfono, conexión a Internet, etc.) necesarios para la realización de los servicios.

Las intervenciones de mantenimiento, actualización y mejoras de las instalaciones se desglosarán en precios unitarios, de los diferentes elementos constructivos (mano de obra, materiales, elementos compuestos, partidas de obra y conjuntos de partidas de obra) los cuales no podrán superar el máximo que indica ITEC. Estos precios unitarios deben establecerse y adaptarse a partir del cuadro de precios de referencia de rehabilitación y restauración de la base de datos ITEC-BEDEC del año en curso, ámbito de precios de la provincia de Barcelona.

Precios contradictorios: En caso de que sea necesario para el desarrollo de las actuaciones de mantenimiento introducir determinados elementos, relacionados con la ejecución de estas tareas cuyo precio unitario no sean definidos en la base ITEC - BEDEC del año en curso, del ámbito de precios de la provincia de Barcelona, deberá aprobarse con la empresa adjudicataria de forma contradictoria y En caso de carencia de acuerdo en un precio unitario no definido en la base ITEC, el adjudicatario presentará 3 presupuestos del mismo y los Servicios Técnicos determinarán el precio más conveniente a partir del precio de mercado. En ningún caso se admitirá la realización de "trabajos por administración".

12.1.1 Mantenimiento ordinario

La adjudicataria se hará cargo de realizar el mantenimiento correctivo, preventivo y normativo u obligatorio del edificio interior, elementos constructivos y fachadas, las instalaciones, aparatos y otros elementos propiedad del IMSS según inventario, cuya realización, revisión y actualización corresponde a la adjudicataria, teniéndolos en todo momento en perfecto estado de conservación y funcionamiento.

Los problemas estructurales y posibles patologías genéricas de la misma, o cualquier otra incidencia que implique un riesgo por usuarios, trabajadores o peatones, tendrán que ser comunicados por la adjudicataria a los Servicios Técnicos en un plazo de 48 horas en caso normal y de 4 horas en caso de urgencia, y serán responsabilidad del propietario del edificio



➤ **El mantenimiento correctivo:**

Comprende la reparación de averías o resolución de incidencias que puedan darse en las instalaciones y elementos constructivos a mantener, cualquiera que sea su causa.

Independientemente de la reparación provisional de la avería, aquellas reparaciones definitivas con un coste estimado igual o superior a:

- a) 1.000 €, se tendrán que comunicar previamente en los Servicios Técnicos.
- b) 3.000 €, implicarán obligadamente un presupuesto previo por parte del contratista y comunicarlo a los Servicios Técnicos por aprobación en un plazo de 48 horas en caso normal y de 4 horas en caso de urgencia.
- c) 6.000 €, implicarán obligadamente la presentación de 3 presupuestos. Estas actuaciones necesitan una aprobación previa de los Servicios Técnicos antes de empezar.

➤ **El mantenimiento preventivo:**

Es el conjunto de operaciones de mantenimiento que hay que realizar de forma periódica y que tienen como objetivo mantener un buen estado de conservación y funcionamiento de todos los elementos de los edificios, minimizando los paros imprevistos por averías, mantener al máximo su nivel de rendimiento y permitiendo que el equipamiento cumpla su vida útil prevista.

Irà a cargode la adjudicataria la realización del mantenimiento preventivo de las instalaciones del edificio según protocolos aprobados por los Servicios Técnicos.

- La adjudicataria cumplimentará y entregará por aprobación a los Servicios Técnicos el plan de mantenimiento preventivo valorado, que se actualizará anualmente con las modificaciones de inventario de equipos.
- En el caso de que se detecten anomalías, incidencias o averías de equipos en las revisiones del mantenimiento preventivo no imputables a esta consideración de prevención, será necesario adjuntar una recomendación de actuación correctiva y valoración de la misma que será sometida al análisis y aprobación de los Servicios Técnicos

➤ **Mantenimiento normativo u obligatorio:**

- Será responsabilidad de la adjudicataria el mantenimiento normativo obligatorio que agrupa todas las operaciones periódicas especificadas por la normativa vigente aplicable en los reglamentos específicos de instalaciones y las inspecciones periódicas reglamentarias correspondientes de las instalaciones objeto de este contrato, así como las acciones correctivas que se deriven, que programará y coordinará con los Servicios Técnicos.
- De manera enunciativa y sin ser limitativa, se listan las obligaciones que tendrán que asumir la adjudicataria en este aspecto:



- Informar de las inspecciones técnicas obligatorias vigentes y las nuevas que puedan surgir.
- Avisar a la propiedad, con antelación suficiente, de las inspecciones técnicas obligatorias a realizar.
- Dar asistencia técnica a las EIC (Entidades de inspección y control) durante sus visitas.
- Entregar los certificados a la propiedad, conservando copia de éstos.
- Adaptación a la normativa vigente aplicable.

➤ **Inspecciones periódicas de los Servicios Técnicos:**

- Los Servicios Técnicos encargados del mantenimiento de los equipamientos de la Dirección de Edificación y Servicios Generales del Área de Derechos Sociales durante la realización de inspecciones periódicas de las instalaciones para verificar que se encuentren en correcto estado funcional.
- Posteriormente a las inspecciones, se elaborará y entregará a la adjudicataria acta o informe de conformidad o disconformidad del estado de las instalaciones, y un plazo para resolverlas.

➤ **Gestión de mantenimiento de fabricantes (preventivo y correctivo):**

Del conjunto de equipos a mantener, algunos requieren un mantenimiento preventivo y correctivo subcontratado a fabricantes y requerimientos específicos. El coste de este mantenimiento correrá a cargo de la empresa adjudicataria, siendo responsabilidad de la misma velar por el correcto cumplimiento, gestionar y coordinar a tiempo las operaciones preventivas y correctivas que sea necesario.

Habrà que tener en cuenta que durante la ejecución de cualquier acción correctiva no se incurra en ninguna acción que pueda invalidar garantías de fabricantes de equipos instalados y que se atenderá a soluciones, equipos o métodos de trabajo que comporten mejoras ambientales, bioclimáticas o de ahorro energético.

12.1.2 Mantenimiento extraordinario y mejoras.

Adicionalmente al mantenimiento ordinario descrito en el punto anterior, se podrán realizar operaciones de mantenimiento de mayor envergadura o mejoras que supongan la modificación sustancial de algún elemento constructivo o instalación con alguna de las siguientes finalidades:

- Sustitución de equipos, material inventariable o elementos constructivos por obsolescencia o mal estado de conservación no atribuible al presente contrato.
- Sustitución de equipamiento que presente una reiteración excesiva de averías que provocan un mal funcionamiento y un detrimento del rendimiento del equipo afectando de forma significativa al servicio que presta.
- Adaptación a la normativa vigente aplicable
- Mejoras que comporten medidas de ahorro energético y bioclimáticas



Se solicitará autorización previa al IMSS para realizar las reparaciones extraordinarias o para introducir modificaciones en las obras o instalaciones existentes, las cuales restarán en beneficio del equipamiento, con el mismo criterio de aprobación de presupuestos según el coste que el aplicado al mantenimiento correctivo.

En el Anexo 1 se incluye una tabla de distribución de responsabilidades de los distintos tipos de mantenimiento.

12.1.3 Equipamiento y material inventariable

Es responsabilidad de la adjudicataria la reparación y reposición de todo el equipamiento y material inventariable, y del material de uso cotidiano necesario para el mantenimiento del servicio, con excepción de avería absoluta de la maquinaria y que deba ser sustituida, según indiquen los informes técnicos emitidos por las empresas especializadas en la reparación de la maquinaria correspondiente. Si se produce este hecho deberá ser autorizado previamente por los Servicios Técnicos, procediendo posteriormente, en su caso, a su reposición.

La adjudicataria se hará cargo de las reparaciones de los elementos que resulten dañados a causa de un uso inadecuado por su parte o de su personal o de las personas usuarias, y satisfacer la indemnización procedente por las pérdidas que se produzcan. Deberá comunicar a los Servicios Técnicos aquellas incidencias que afecten al mantenimiento y que, por su envergadura, importe o afectación, así lo aconsejen.

12.1.4 Control de la legionelosis

Es atribución y responsabilidad de la adjudicataria realizar las revisiones periódicas y las tareas de mantenimiento de las instalaciones y los elementos constructivos, según la normativa vigente de aplicación que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis, así como toda la normativa y reglamentación que de ella se deriva, a las instalaciones con riesgo.

12.1.5 Incidencias sobre el mantenimiento y el estado del equipamiento

La adjudicataria deberá informar de las incidencias referentes al mantenimiento y estado del equipamiento, siguiendo el protocolo de comunicación que se establezca al inicio del contrato. En cualquier caso, hará llegar un informe mensual de seguimiento de incidencias al IMSS. La notificación de incidencias urgentes, o cualquier incidencia que vulnere la legislación o que lesione o perjudique el funcionamiento de las actividades, se hará siempre por escrito, con un tiempo máximo de comunicación dentro de las 24 horas siguientes a que se haya producido o detectado el hecho. La omisión de este deber, así como cualquier otra acción u omisión que vaya en detrimento de las obligaciones específicas del presente acuerdo, podrá dar lugar a la resolución del contrato.

12.1.6 Pintura del centro

La adjudicataria deberá presentar un protocolo de pintura del centro y velar siempre por el desempeño del mismo, en el momento en que deba efectuarse esta actividad. Cualquier actividad de pintura de la instalación deberá autorizarse por los Servicios Técnicos, que



podrán supervisar en todo momento la ejecución de esta actividad. El centro deberá pintarse, en su interior, como mínimo una vez durante el último año del contrato inicial.

12.1.7 Presupuesto para el mantenimiento y reparación y reposición

Para la realización de las tareas de mantenimiento, reparación y reposición de materiales o bienes inventariables en las que el coste de reparación o su acumulado sea superior al de sustitución, las actuaciones por la prevención y control de la legionelosis, y pintura del centro, se contempla un precio unitario anual complementario, sin IVA, prorrateado por los años del contrato. Este precio unitario complementario también aplicará en las posibles prórrogas.

Los gastos mensuales imputados a este precio se tendrán que justificar documentalmente como máximo el día 20 del mes siguiente, según procedimiento y modelos de los Servicios Técnicos, aportando copia de las facturas y una hoja de cálculo resumen con la relación de las facturas abonadas, conceptos e importes, y trabajos realizados, según modelo que se facilitará al inicio del contrato. Los gastos efectuados sobre esta partida tendrán que consensuarse, con los Servicios Técnicos. En caso de no agotarse éste, se procederá a devolver en la última factura anual, o con el visto bueno de los Servicios Técnicos.

La adjudicataria deberá contratar a un auditor externo para llevar a cabo una auditoría de costes de mantenimiento, reposición de elementos inventariables, seguimiento del estado de conservación de las instalaciones y de la documentación justificativa del cumplimiento normativo de las mismas, así como una auditoría de actualización y gestión de inventarios al inicio del contrato, y con un seguimiento durante el mismo. El IMSS será quien determine la empresa auditora externa que se encargará de realizar esta función. La auditoría se realizará trimestralmente y se emitirá, aparte del informe trimestral, el correspondiente informe anual, revisando los documentos emitidos por la entidad gestora y el estado de conservación del centro. El coste por la auditoría está incluido como parte del precio unitario de la partida de mantenimiento. El importe de la auditoría de costes correrá a cargo de la adjudicataria y le será abonada previa factura justificada trimestralmente a la emisión de los informes correspondientes.

El cálculo del importe mensual fijo se realizará dividiendo el importe anual entre los doce meses. La facturación de este importe fijo mensual estará condicionado en el informe de la auditoría de costes de mantenimiento. A todos los precios de ejecución material se aplicarán los siguientes conceptos:

- % Baja de adjudicación
- % IVA vigente

El importe del precio unitario anual incorpora ya los porcentajes de los gastos generales y el beneficio industrial.



12.1.8 Limpieza

La adjudicataria asumirá los gastos de la limpieza integral de las instalaciones, equipos y salas técnicas, que se realizará con personal propio o mediante una empresa subcontratada.

El equipamiento, utillaje y útiles necesarios para realizar la limpieza integral de las instalaciones equipos y salas técnicas les aportará a cargo la adjudicataria o empresa subcontratada.

El mantenimiento de todos los equipos y el utillaje correrá a cargo de la adjudicataria o empresa subcontratada.

La adjudicataria debe seguir los siguientes criterios ambientales para efectuar la limpieza de las instalaciones.

Limitación de determinados productos de limpieza:

- Se prohíbe el uso generalizado de productos desinfectantes altamente agresivos para el medio ambiente (lejía u otros) en suelos y todo tipo de superficies. Únicamente podrán ser utilizados en la limpieza de lugares y elementos que supongan un riesgo de contaminación biológica: inodoros, agujeros de grifos, fregaderos, platos de ducha y otros desagües, así como de los lugares y elementos acordados con el responsable del contrato del equipamiento en la formalización del contrato.
- Queda prohibido el uso de productos en spray y todo tipo de envases con gases propelentes; cuando sea necesario se utilizarán botellas pulverizadoras con sistema mecánico.
- Se excluyen los productos con fines más aparentes que de limpieza (ambientadores o similares, sustancias perfumadas o análogos).

Retirada selectiva de residuos. Habrá que realizar la recogida selectiva de residuos en la limpieza de las instalaciones generales del equipamiento que incluya:

- Papel y cartón (contenedor azul)
- Envases ligeros: plástico, latas y briks (contenedor amarillo).
- Cristal (contenedor verde)
- Materia orgánica (contenedor marrón).
- Rechazo (contenedor gris)

Criterios para la adquisición de productos:

- Productos de papel y cartón/celulosa.- En el caso del papel higiénico, secamanos y otros consumibles de celulosa debe garantizarse que son producidos a partir de fibras de celulosa reciclada.
- Bolsas de basura: las bolsas de basura gris o negra para la recogida del rechazo deberán ser de un mínimo del 80% de plástico reciclado postconsumo. La adjudicataria dispondrá también de bolsas de recogida de fracción orgánica que cumpla requisitos de biodegradabilidad en 180 días, de acuerdo con la Norma UNE-EN 13432:2001.



- Los productos básicos de limpieza generales (líquido de fregar, limpiacristales, limpiador de superficies general o multiuso y limpiador de superficies cerámicas) deben disponer de alguna ecoetiqueta de tipo I, como por ejemplo la etiqueta ecológica europea, el cisne nórdico o equivalente.
- El jabón de lavar las manos debe disponer de alguna ecoetiqueta de tipo I, como por ejemplo la etiqueta ecológica europea, el cisne nórdico o equivalente.

12.1.9 Riesgos y responsabilidades

La adjudicataria tendrá que asumir los riesgos económicos, y las responsabilidades de daños, prejuicios y accidentes que tengan lugar en el equipamiento, incluyendo los causados por los profesionales del equipamiento, personal vinculado a él, empresas subcontratadas, proveedores y por los residentes durante el desarrollo del objeto de este contrato.

12.1.10 Competencias del IMSS en materia de mantenimiento

Son atribución, responsabilidad y competencia de la Dirección de Edificación y Servicios Generales del Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad, del Ayuntamiento de Barcelona, el mantenimiento correctivo, preventivo y/o normativo, de las instalaciones de los aparatos elevadores, los medios contra incendios y las instalaciones de Detección anti-intrusismo, así como el procedimiento de inspecciones de defección y de inspecciones de desinfección.

La adjudicataria facilitará a los servicios técnicos municipales las tareas relativas al mantenimiento de alarmas, extintores y ascensor, desinfección, desratización y desinsectación (DDD).

12.1.11 Acreditación del estado del equipamiento y el inventario

La adjudicataria deberá presentar anualmente y, en su caso, en el momento de la prórroga del contrato, el certificado del buen estado de la totalidad del inventario inicial del centro. Así como, devolver, en el plazo de la vigencia del contrato, el edificio, las instalaciones, el material, los aparatos y otros elementos del establecimiento en buen estado y según el inventario realizado, cuya revisión y actualización corresponde a la adjudicataria.

12.1.12 Obligaciones de la adjudicataria

En el momento de la formalización del contrato, la adjudicataria será responsable de las siguientes obligaciones contractuales vinculadas con el servicio.

- Gestión de la documentación técnica generada:
La adjudicataria tiene la obligación de garantizar la actualización de la información técnica de las instalaciones objeto de los servicios contratados: libro de mantenimiento, proyectos, memorias descriptivas, esquemas, planos, inventarios, equipos, catálogos, fichas de características técnicas de los equipos, instrucciones de servicio especificadas por fabricantes y/o instaladores, etc.

Si las obras de mantenimiento ligadas a este contrato supusieran modificar las condiciones existentes de los edificios (elementos constructivos o instalaciones) y como consecuencia los planos de los mismos, la adjudicataria presentará a los Servicios Técnicos Municipales los documentos “as built” modificados en formato y versión



compatible con el software utilizado por el Ayuntamiento (MICROSTATION y AutoCad), junto con las sometidas a normativas específicas.

La adjudicataria recopilará la documentación técnica generada durante la ejecución del mantenimiento correctivo o modificativo: proyectos, garantías, legalizaciones, certificados y actas de inspección obligatoria, entre otros.

- Gestión medioambiental y de residuos: La adjudicataria aplicará la normativa vigente en relación con la gestión de los desechos. Todo aquel residuo que la adjudicataria genere, fruto de los trabajos vinculados a este contrato, deberá ser debidamente gestionado o eliminado.
 - Reutilización o reciclaje de envases y embalajes de los materiales y productos fungibles utilizados durante la ejecución del contrato.
 - Gestión de residuos especiales a través de un gestor autorizado de residuos.

El coste de la eliminación de los residuos generados está incluido en el precio de licitación (eliminación de lámparas, sacos de escombros, aceites, etc..) además de tener que presentar los correspondientes justificantes de acuerdo con la actual normativa medioambiental.

- Gestión medioambiental de suministro general. La adjudicataria debe contratar la energía eléctrica con una comercializadora clase A, de acuerdo con los criterios de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), que comercialice energía renovable con garantía de origen certificada.
- Apoyo al responsable de mantenimiento: la adjudicataria deberá dar soporte técnico al responsable de mantenimiento de la gerencia y también a empresas relacionadas con el ahorro y la eficiencia energética, que actuarán como gestores energéticos o similares.
- Medios técnicos para la realización del servicio: La adjudicataria debe disponer de todos los aparatos y maquinaria necesarios para llevar a cabo su trabajo (herramientas diversas, grupo electrógeno autónomo con capacidad para la utilización del taladro, martillo eléctrico, o el disco de corte manual). En caso de que la empresa no disponga de alguna máquina en especial, deberá prever el alquiler a su cargo.
- Inspecciones periódicas reglamentarias de las EIC (Entidades de inspección y control) correspondientes a las instalaciones de este contrato:
 - Centrales humidificadoras, piscinas, bañeras de hidromasaje y sus circuitos, redes de ACS y fría según normativa vigente. de aplicación.
 - Agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de regreso.
 - Instalaciones eléctricas de BT y MT e instalaciones térmicas del edificio RITE e instalaciones frigoríficas.
- Evaluación de Riesgos Laborales:

La adjudicataria dispondrá de un servicio de prevención propio, ajeno o mancomunado de riesgos laborales con una empresa autorizada, y deberá haber realizado la evaluación de riesgos de su personal. El personal de la empresa tendrá que cumplir en todo momento



las normas en el ámbito de la PRL. Igualmente, la adjudicataria estará obligada a cumplir cuantas disposiciones estén vigentes en materia de Seguridad y Salud en el trabajo, debiendo adoptar las medidas necesarias para asegurar la indemnidad, integridad y salubridad de los trabajos afectos al servicio contratado, así como para prevenir cualquier tipo de accidente de los que puedan producirse con motivo de la ejecución de los trabajos, sea cual sea.

Servicios de apoyo al contrato sin coste asociado:

- Realizar los pertinentes dictámenes preceptivos en el plazo establecido en la normativa con el organismo de control acreditado.
- Complimentar y entregar una vez al año, en tanto que empresa instaladora, los certificados de las comprobaciones y mediciones de las operaciones normativas relativas a las salas de calderas e instalaciones solares térmicas, así como complimentar y tener al día el libro de mantenimiento por aquellas instalaciones previstas en la normativa vigente.
- Entregar los boletines de revisión de la estanqueidad de las instalaciones de gas y de las reformas de baja tensión.
- Emisión y tramitación, con la periodicidad que corresponda, de los preceptivos certificados, dictámenes e informes que como mantenedor de las instalaciones tenga la responsabilidad de realizar.
- El asesoramiento técnico en tanto que empresa mantenedora en la redacción de los proyectos de intervención en los edificios existentes.
- La tramitación de documentación de garantías, fichas técnicas, etc. de determinados materiales o elementos que componen las obras.
- Las incidencias susceptibles de solicitar indemnización o reparación por parte de la compañía de seguros, correrán a cargo del seguro del adjudicatario, y la franquicia correspondiente, en su caso iría a cargo de la partida de mantenimiento del centro.

13 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO

13.1 Coordinación y seguimiento del servicio

La adjudicataria asignará a una persona que será responsable de coordinación con el IMSS a efectos generales, más allá de la dirección del funcionamiento de los servicios, con buen conocimiento del funcionamiento general de los recursos para personas mayores.

La coordinación de la adjudicataria responderá a los requerimientos que el IMSS haga a la adjudicataria.

La coordinación de la adjudicataria tendrá una experiencia mínima de 3 años en la gestión de residencias asistidas y será el último responsable del funcionamiento del servicio y del íntegro cumplimiento de este contrato. El IMSS podrá requerir la acreditación de la coordinación.



El IMSS tiene la potestad para llevar a cabo las inspecciones que considere necesarias, con o sin previo aviso, a fin de comprobar en todo momento el cumplimiento de las condiciones establecidas en este pliego de condiciones técnicas.

13.2 Planificación y entregas

La adjudicataria planificará los servicios descritos en este pliego de prescripciones técnicas y los contenidos de los diferentes programas y los entregará al IMSS en las fechas y con las frecuencias previstas para facilitar el seguimiento del correcto desarrollo de la ejecución del contrato.

- Protocolos: primer mes de contrato.
- Programa anual de actividades: anual, coincidiendo con el segundo mes después de la formalización del contrato.
- Programa de relaciones del equipamiento con el entorno: anual, coincidiendo con el segundo mes después de la formalización del contrato.
- Informe de indicadores del servicio: mensual.
- Memoria anual del servicio: se elabora anualmente por años naturales y debe entregarse antes de fin de febrero de cada año.
- Normas de funcionamiento interno: revisión durante el primer mes de contrato.
- Planificación de presencias: antes del 5º día hábil de cada mes.
- Plantilla de personal: antes del 5º día hábil de cada mes.
- Programa de formación del equipo profesional: anual, antes de fin de enero de cada año.
- Documentación técnica e informes y auditoría de costes de mantenimiento, según especificado en la cláusula 12.1.7 de este pliego.

13.3 Normas de funcionamiento interno

Documento que regula el funcionamiento normativo del servicio y que deben conocer y cumplir las personas usuarias, familiares o referentes y trabajadores.

El contenido de las Normas de funcionamiento interno del equipamiento lo integran los siguientes aspectos:

- Los canales de acceso.
- Los servicios que presta.
 - Las condiciones económicas de acceso a servicios complementarios.
 - Los horarios y el personal del servicio.
 - Las condiciones de funcionamiento.
 - Los derechos y deberes de los usuarios/as y normas de funcionamiento y convivencia del equipamiento.
 - Los órganos de participación y el sistema de recogida de quejas y sugerencias.
 - Los horarios del establecimiento, así como los de visitas y salidas, que respetará las costumbres y forma de vida de las personas atendidas.
 - Causas de suspensión o cese de prestación del servicio.

Consideraciones:



- Las normas de funcionamiento interno tendrán que estar expuestas en el tablón de anuncios del centro.
- La adjudicataria será el responsable de elaborar una versión de fácil lectura.
- Su contenido deberá ser aprobado por el IMSS.
- Todos los usuarios/as y familiares deben conocerla y disponer de ella desde la entrevista de la Fase de pre-ingreso.
- Será responsabilidad de la adjudicataria revisar y actualizar las Normas de funcionamiento interno.

13.4 Indicadores e informes Indicadores

El IMSS evalúa el servicio mediante un conjunto de indicadores que permiten realizar el seguimiento del mismo y valorar la calidad de las prestaciones previstas en este pliego. La adjudicataria los implementará y presentará los resultados en el IMSS antes del 5º día hábil de cada mes.

Las categorías de indicadores de servicio, actividad y calidad a las que se hará referencia en el informe mensual son las siguientes:

- Gestión Servicio:
 - Información básica de población usuaria y ocupación del servicio
 - Organización del servicio y equipos profesionales adscritos
 - Relacionados con los programas de los servicios básicos definidos en este pliego
- Calidad:
 - Calidad de la atención directa y satisfacción de las personas usuarias
 - Calidad del servicio de alimentación
- Coste:
 - Relacionados con los aspectos de gestión económica del servicio

La descripción específica de los indicadores, formas de cálculo, variables y estándares se establecerán con la empresa que resulte adjudicataria del contrato.

Por otro lado, se entregarán al IMSS los resultados de las encuestas y estudios de satisfacción que se realicen a las personas usuarias sobre la calidad de la comida de la residencia, sobre las actividades que se realizan, y en definitiva sobre cómo valoran la atención recibida, quejas, sugerencias, y propuestas extraídas de sus comisiones y asambleas. Toda esta información será también consultada para evaluar la calidad.

13.5 Control de calidad: comisión de calidad y auditoría anual

La adjudicataria velará por prestar un servicio con los máximos estándares de calidad posible y siguiendo las indicaciones legales de servicios sociales especializados en la atención a las personas mayores.

Los principios de calidad que la adjudicataria deberá seguir, en la gestión del equipamiento son:

- La eficacia, eficiencia y equidad.



- La accesibilidad, agilidad y profesionalidad.
- La capacidad de anticiparse a las situaciones de riesgo.
- La participación de todos los/las profesionales.

La adjudicataria constituirá una Comisión de Calidad formada, como mínimo, por el director, RHS y un profesional de atención directa.

La comisión deberá:

- conocer las expectativas y percepciones de los residentes, utilizando instrumentos validados de recogida de datos.
- garantizar sistemas de selección de personal adecuados y adaptados al puesto de trabajo, velar por la formación del personal, y garantizar un proceso de acogida de nuevos profesionales.
- identificar, evaluar y mejorar los principales procesos de atención.
- garantizar el cumplimiento de las normativas, protocolos de seguridad, e impacto ambiental negativo.

La adjudicataria deberá tener un sistema de evaluación interna de la calidad del servicio que garantice detectar y corregir de forma inmediata las incidencias o deficiencias en la prestación del servicio, asegurando la mejora continua orientada a alcanzar un nivel de calidad óptimo de la prestación del servicio basada en la satisfacción de las personas usuarias y sus personas de contacto.

La falta de cumplimiento de las acciones y/o servicios especificados en este pliego de prescripciones técnicas para garantizar la calidad del servicio requerido, y el retraso o no entrega de las mismas tendrán una repercusión directa en la facturación mensual de 1% por incumplimiento, con un máximo mensual acumulado del 10%.

13.6 Quejas y sugerencias

Sistema de recogida de quejas y sugerencias:

Las quejas o reclamaciones son la opinión de las personas atendidas y familiares sobre el funcionamiento de los servicios. La persona que expresa la queja espera una respuesta de los responsables del equipo.

- Todas las quejas o reclamaciones deben tratarse igual, independientemente de su origen.
- La dirección llevará el registro de las quejas con las correspondientes respuestas y profesionales implicados en la respuesta.
- Las quejas se atenderán personalmente por la dirección o persona en quien delegue.
- Los usuarios/as podrán expresar sus quejas durante todo el horario de atención.
- Las quejas y reclamaciones podrán ser recibidas por cualquier miembro del equipo, que se derivará a la dirección.
- Las quejas (verbales y escritas) tendrán que registrarse y se harán llegar al IMSS como uno de los indicadores mensuales. También será necesario comunicarlas en las reuniones de seguimiento mensual con el técnico municipal. Se comunicarán tanto las



quejas, como la respuesta al residente que incluirá las medidas que se adoptarán para subsanarlo y evitar que se vuelva a producir.

- El buzón de quejas y sugerencias será revisado a diario.
- Las quejas verbales se atenderán verbalmente y las escritas serán respondidas por escrito.
- Las quejas se responderán en un plazo máximo de 10 días laborables. La dirección debe elaborar el escrito y guardará una copia registrada.
- Los agradecimientos recibirán el mismo procedimiento de registro y copia del escrito.

14 DERECHOS DE LAS PERSONAS RESIDENTES Y FAMILIARES

La adjudicataria y el equipo directivo del centro protegerá los derechos y libertades de las personas usuarias y familias, y velará por:

- Garantizar que las contenciones físicas o químicas tengan prescripción médica o jurídica, y si es posible, colegiadamente.
- Facilitar y habilitar espacios de contacto de los y las residentes con los familiares.
- Ayudar a satisfacer las necesidades de comunicación de todos los residentes.
- Velará por el correcto acompañamiento de los residentes en las visitas médicas, por parte de sus familias o referentes de su entorno de confianza. En caso de no ser posible por parte de los familiares o representantes, se ofrecerá información de recursos externos y en caso de no existir familiares o representantes se aplicará lo que determina la cláusula 9.2.3 de este pliego buscará otros mecanismos que puedan garantizar este apoyo a la persona.
- La organización apoyará y facilitará espacios de encuentro, reflexión y debate entre residentes.
- Facilitar y dar a conocer los horarios de atención de los/las profesionales, para poder pedir hora de entrevista.
- Apoyar, acompañar a las personas usuarias en el momento de fin de vida (voluntades anticipadas, testamento vital, donación de órganos, etc.).
- Facilitar un horario de visitas de familiares y amigos amplio y flexible, mínimo 10 horas diarias, excepto en caso de que, por circunstancias excepcionales, sea obligado restringir este horario, por ejemplo causas sobrevenidas de fuerza mayor
- Garantizar que el servicio de conserjería controle y registre las visitas que entran y salen del centro residencial.
- Garantizar mecanismos para que los familiares y/o referentes de la persona usuaria dispongan de información periódica sobre el estado y evolución de sus familiares, de las incidencias que puedan producirse, de su participación en actividades, salidas, reuniones para la realización del PIAI, etc. En la fase de ingreso se determinará con



cada familia su frecuencia en función del estado de salud de la persona y de la situación familiar.

- El centro residencial deberá establecer un sistema de comunicación e información periódica y sistemática a través de diferentes mecanismos que garanticen un canal de comunicación efectivo con las familias de las personas residentes: newsletter, circulares, revistas, aplicaciones informáticas, etc., como se establece en las actuaciones descritas en el apartado 9.1.2.2. Apoyo Familiar de este pliego.

15 ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN Y OTROS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y DIFUSIÓN

15.1 Órganos de participación

El Consejo de participación de centro de acuerdo con el Decreto 202/2009, de 22 de diciembre, debe constituir un espacio de información, de consulta y de debate para todas las personas que forman parte del mismo y debe representar a todos los colectivos que lo integran mediante sus representantes escogidos.

Deberá reunirse, al menos 1 vez al año con carácter ordinario, o siempre que lo convoque la presidencia a iniciativa propia o a petición de la mitad de sus miembros.

Funciones:

- Informar anualmente sobre la programación general de las actividades del servicio.
- Recibir información periódica de la marcha general del servicio.
- Elaborar y aprobar el proyecto de Normas de funcionamiento interno del servicio y sus modificaciones.
- Informar sobre la memoria anual, que contendrá la evaluación de resultados terapéuticos, sociales y económicos, de carácter público, del servicio.
- Realizar propuestas de mejora del servicio.
- Hacer públicos los resultados de la participación.

Composición:

El consejo de participación de centro tiene como mínimo la siguiente composición:

- Presidencia: que recae en el director o directora del centro.
- Vocales:
 - Dos personas designadas en representación del IMSS.
 - Dos personas que trabajan en el centro escogidas entre y por las personas que componen este colectivo. Al menos una de ellas tendrá que desarrollar funciones de atención directa.
 - Cuatro personas usuarias del servicio, que serán designadas entre y por las personas usuarias. En caso de que las personas usuarias no puedan ejercer la vocalía, deben hacerlo mediante los familiares de referencia o sus representantes



legales escogidos entre ellos. Deberá respetarse la paridad de género y la diversidad de los perfiles o colectivos atendidos.

- Una persona familiar de los usuarios y usuarias escogida entre y por las personas que componen este colectivo en el centro. En caso de existir una asociación de familiares que reúna como socios a la mayoría de familias, esta asociación debe proponer a las personas miembros del consejo de participación.
- Una persona representante de la administración local, en los casos que no esté representada ni como titular del centro, ni como administración financiadora del servicio.
- Secretaría, que es designada por la presidencia entre las personas vocales del consejo y tiene voz y voto.

15.2 Otros mecanismos de participación y difusión

15.2.1 Mecanismos de participación de las personas residentes y familiares

Se promoverá y apoyará para que los residentes realicen reuniones y asambleas amplias o de pequeño grupo para velar por su implicación y opinión directa en la actividad del centro y determinados acuerdos a tomar.

Se facilitarán mecanismos de apoyo para que las personas residentes hagan propuestas de mejora o quejas si lo consideran:

- Comisiones, asambleas, reuniones...
- Estudios de satisfacción sobre aspectos concretos, la comida, las actividades, la atención recibida, el estado de las instalaciones, etc.
- Consejo de Centro.
- Garantizar que todas las personas del servicio deben conocer el buzón de sugerencias del centro. Estará visible y bien señalizada.
- Garantizar que todas las personas residentes y sus familiares tengan acceso a las hojas de reclamación del centro y sean informadas por el personal del servicio de los canales para hacer llegar quejas al Ayuntamiento, Generalitat u otros organismos.
- El tablón de anuncios del centro estará situado en un lugar visible y debe constar obligatoriamente la siguiente información:
 - Autorización del establecimiento o servicio.
 - Normas de funcionamiento interno.
 - Organigrama del establecimiento, en el que se muestren las diferentes áreas funcionales y servicios del establecimiento, sus responsables y su dependencia organizativa.
 - Horario de atención a las personas usuarias y sus familiares por parte de la dirección técnica y de la persona responsable higiénico-sanitaria.
 - Derechos y deberes de los usuarios.
 - Horario de información a los familiares de los responsables de las distintas áreas de asistencia.
 - Horario de visitas.
 - Horarios de los servicios generales (comedor, podología, etc.)
 - Programa mensual de actividades.
 - Instrucciones para casos de emergencia.



- Tarifas de precios de los servicios complementarios (peluquería, podología y acompañamientos)
- Aviso sobre la disponibilidad de hojas de reclamación.

15.2.2 Mecanismos de participación de los profesionales

Los/las trabajadores/as dispondrán de diferentes mecanismos de participación y representación con el objetivo, por un lado, de contribuir a la mejora cualitativa del servicio y del modelo de atención y, por otro, de dar a conocer y tratar sus derechos relacionados con el desarrollo de su labor profesional en el centro.

Los profesionales estarán representados y participarán en condición de miembros:

- En los consejos de participación del centro, tal y como indica en la cláusula 14.1 "Órganos de Participación" de este Pliego.
- En los mecanismos de representación legal de los trabajadores: delegados de personal y comité de empresa; delegados de prevención y Comité de Salud Laboral; secciones sindicales, asambleas, etc.

Se crearán distintos grupos de trabajo o comisiones que favorezcan la realización de propuestas para la mejora en la prestación del servicio.

Los profesionales del centro participarán con sus propuestas y sugerencias en:

- La elaboración del plan de formación.
- El grupo o comisión de trabajo para la mejora del modelo asistencial.
- La comisión de calidad y plan de mejora continua en el centro.
- En las encuestas de satisfacción y clima laboral.

16 OBLIGACIONES TÉCNICAS DE LA ADJUDICATARIA

La adjudicataria tendrá las siguientes obligaciones contractuales específicas hacia el presente contrato:

En relación con el equipo profesional:

- Los/las profesionales y el personal que preste los servicios, aportados por la adjudicataria, dependerán únicamente de ésta a todos los efectos, sin que entre aquéllos y el IMSS exista ningún vínculo funcional ni laboral. También es la adjudicataria quien asume la responsabilidad de todas las actuaciones del personal, no pudiendo repercutir en modo alguno ni en ningún sentido en el IMSS.
- La adjudicataria designará a un interlocutor con el IMSS para la revisión periódica de la ejecución del presente contrato.
- La adjudicataria vinculará únicamente al servicio perfiles profesionales, funciones y número de horas que hayan sido definidas expresamente por el IMSS dentro de la cláusula 10.2 "Perfiles y funciones" de este pliego.



- Presentar en el IMSS semestralmente los documentos RLC (Relación de Liquidación de cotizaciones, antiguo TC1) y RNT (Relación nominal de trabajadores, antiguo TC2) del personal del equipamiento.
- Notificar todas las modificaciones y sustituciones que se produzcan en la contratación del personal y de la acreditación de la titulación requerida en el IMSS.
- Elaborar el Plan de Formación Profesional anual que recogerá las acciones de reciclaje y formación continuada del personal que deberá asegurar una buena gestión del servicio, tal y como se especifica en la cláusula 10.5.1 “Plan de formación del equipo profesional” de este pliego.
- La adjudicataria, en lo que concierne al personal que designe para la ejecución del servicio, queda obligada al cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social, fiscal, sanitaria, de seguridad y salud en el trabajo, y, en particular, a formalizar las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales que establece la normativa vigente ya acreditar el cumplimiento de las siguientes obligaciones:
 - La evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva correspondiente a la actividad contratada y sin descuidar lo que pueda afectar a la integridad de los/las trabajadores/as.
 - La formación e información en materia preventiva a los trabajadores y trabajadoras contratados.
 - El justificante de la entrega de equipos de protección individual que son necesarios.
 - Para los servicios de atención indirecta subcontratados, se exigirá a las empresas subcontratistas los justificantes de dichas obligaciones y entregarlos a la Dirección General de la Autonomía Personal y la Discapacidad.
- En caso de accidentes o perjuicios de cualquier tipo que afecten a los trabajadores a causa del ejercicio de sus tareas, la entidad debe cumplir lo que disponen las normas vigentes sobre su responsabilidad, sin que repercuta en modo alguno en el IMSS o el Ayuntamiento de Barcelona.
- La adjudicataria debe uniformar e identificar adecuadamente al personal asistencial.

En relación a los recursos materiales:

- Dotará con teléfonos móviles a los profesionales con tareas de dirección (dirección y supervisión auxiliares gerocultor), al RHS y al oficial de Mantenimiento, y los auxiliares de geriatría con teléfonos móviles u otros dispositivos tecnológicos de aviso.
- Dotará a los profesionales contratados de los uniformes con el logo del Ayuntamiento de Barcelona, complementos del personal y EPI necesarios para el desarrollo de su actividad, que correrán a cargo de la adjudicataria. Los uniformes tendrán que llevar visible el logotipo del Ayuntamiento de Barcelona siguiendo el Reglamento de normativa gráfica municipal.

<https://ajuntament.barcelona.cat/normativagrafica/CAPITOLS/CAP10.pdf>



- Se facilitarán al inicio del contrato un mínimo de 12 tabletas táctiles y 4 ordenadores portátiles para que las personas atendidas puedan hacer uso de la misma en la realización de actividades, de acuerdo con lo establecido en la cláusula 9.1.2.3 de este pliego. Igualmente, garantizará la conectividad del centro a las personas comunes, como privativos del equipamiento,

En relación con las personas usuarias:

- Favorecer una buena relación con las personas atendidas como base de la atención del servicio y eludir cualquier conflicto personal con éstas. La adjudicataria tendrá que informar expresamente al IMSS, a través de los canales de coordinación establecidos, de cualquier incidencia que tenga lugar durante la prestación.
- Mantener actualizado el expediente de la persona usuaria y custodiar la documentación. En el expediente figurará, como mínimo, la documentación que se establece en la cláusula 8.6.1 de este pliego
- Establecer los mecanismos de información y participación de los usuarios o sus representantes legales.
- Comunicar al IMSS mediante correo electrónico, las altas, bajas, ingresos hospitalarios, ... de los/las usuarios/as que se produzcan por cualquier causa, dentro de las 24 horas siguientes.
- La adjudicataria, cuando detecte que una persona se encuentre en una situación que exija apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica de forma urgente y no disponga de familiares o representantes, llevará a cabo el proceso de tramitación de la guarda de hecho y/o el proceso de modificación de las capacidades.

En relación a los servicios y la información:

- Comunicar de inmediato cuando se produzca cualquier incidencia grave, mediante documento de comunicado de incidencias de actividad facilitado por el IMSS.
- Asegurar los estándares de calidad que el IMSS establezca, facilitando el uso de los instrumentos de medida que se determinen.
- Respetar la representación exterior que tiene, como titular, el IMSS y el Ajuntament de Barcelona.
- Cumplir con las normas de identificación visual del Departamento de Imagen del IMSS y el Ayuntamiento de Barcelona en toda la documentación y/o en la identificación del personal de la empresa que trabaje en el equipamiento, constante siempre como empresa gestora.
- Aportar, a requerimiento de la Dirección de Servicios de Envejecimiento del IMSS, la información funcional, asistencial, económica, estadística, los indicadores de gestión y otra documentación que se determine a través del referente técnico correspondiente, de entidades colaboradoras, y en todo caso, deberán estar informatizados y ser posible realizar su transmisión con los sistemas tecnológicos que le sean requeridos.
- Aplicar los sistemas de información que el IMSS decida y mantener la información actualizada.



- Deberá disponer de los protocolos que afecten al servicio, aplicados para el propio funcionamiento, que deben recoger la práctica diaria y real del equipamiento. Como mínimo, debe disponer de los protocolos que se establecen en la cláusula 8.5 de este pliego.
- Disponer de los registros establecidos, debidamente documentados y permanentemente actualizados, que se describen en la cláusula 8.6.4.
- Disponer de un tablón de anuncios, en lugar visible, en el que se exponga lo descrito en la cláusula 14.2.1.
- Tener a disposición de las personas usuarias y de sus familiares y entorno social cercano las hojas normalizadas de reclamaciones.
- Custodiar la correspondencia, oficios, informes, actas y otra documentación tramitada entre el IMSS y el equipamiento, así como también todos los documentos referentes a los/las usuarios/as.
- Elaborar los Programas que se prevén en la cláusula 9.1.2 de este pliego y actualizarlos cuando se establece.
- Dar cumplimiento a las propuestas de mejora propuestas en la adjudicación.

La adjudicataria tendrá las siguientes obligaciones específicas relacionadas con las infraestructuras y el edificio:

- Hacerse cargo de los gastos de agua, luz, gas, telefonía y conexión a Internet, y mantenimiento, reparación y sustitución, en su caso, de los medios materiales que sean propiedad del IMSS, que la gestión del centro pueda ocasionar. Comunicar al IMSS las incidencias de mantenimiento.
- Reparar y reponer el material inventariable y material de uso cotidiano necesario para el mantenimiento del servicio y el que resulte dañado a causa de un uso inadecuado por parte de la empresa o su personal.
- El IMSS podrá llevar a cabo los controles y la petición del cumplimiento normativo responsabilidad de la adjudicataria.
- Solicitar las autorizaciones, registros y catalogaciones pertinentes para el ejercicio de las actividades que deban llevarse a cabo y abonar todos aquellos impuestos, gravámenes y arbitrios que afecten a la actividad contratada.

La adjudicataria deberá dar cumplimiento a las obligaciones específicas que sean de aplicación de acuerdo con la Instrucción técnica para la aplicación de criterios ambientales en los contratos que tengan por objeto la gestión de equipamientos de titularidad municipal, específicamente aquellas que hacen referencia a la calidad ambiental del papel, los eventos del programa de actividades, el diseño y producción de material de comunicación impreso, diseño y producción de material informáticos, vestuario y la memoria anual.

https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/122901/1/GM_Instrucci%C3%B3_CriterisAmbientals_Contractes_2021.pdf



17 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL IMSS

Derechos del IMSS:

- Interpretar el contrato administrativo y resolver las dudas que puedan surgir en su cumplimiento.
- Controlar la correcta gestión del servicio, solicitando a la adjudicataria la documentación necesaria.
- Dictar las órdenes y las instrucciones para el correcto desempeño del presente contrato.
- Inspeccionar, realizar el seguimiento y evaluar los resultados del servicio y poner en conocimiento de la adjudicataria las deficiencias observadas para su corrección.
- Solicitar los datos de autonomía y calidad asistencial de los residentes.
- Exigir la adopción de medidas para restablecer la ejecución de lo pactado si la adjudicataria incurre en actos y omisiones que interrumpan el funcionamiento del servicio de los programas de trabajo.
- Solicitar a la empresa gestora la documentación para comprobar el funcionamiento del servicio y la relativa al personal que presta o ha prestado sus servicios.

Obligaciones del IMSS:

- Poner a disposición de la adjudicataria el equipamiento.
- Abonar las facturas presentadas en la ejecución del presente contrato con arreglo a las previsiones y precisiones definidas en el contrato.
- Garantizar la autonomía de gestión de la adjudicataria dentro de las condiciones definidas por el pliego.
- Facilitar el logotipo del IMSS por los usos previstos en este pliego.
- Garantizar el cobro a los usuarios de precios públicos.
- Supervisar y aprobar el proyecto de funcionamiento, las normas de convivencia y la memoria anual de gestión.
- Comunicar a la adjudicataria cualquier deficiencia que observe para que sea solucionada.
- Resolver cualquier duda en cuanto a la interpretación del pliego.

18 DIFUSIÓN DEL SERVICIO, DOCUMENTACIÓN Y DERECHOS DE IMAGEN

El IMSS tiene la representación del equipamiento y la adjudicataria no se la podrá otorgar, y en caso de incumplimiento por parte de la adjudicataria será objeto de sanciones y responsabilidades legales.

El IMSS es titular de la documentación (escrita, audiovisual o de cualquier otro tipo) que se generará en relación con los residentes: por la prestación del servicio, elaboración de informes, estudios, publicidades, entre otros.



En toda la documentación constará la titularidad municipal del servicio. El IMSS indicará la estructura, contenido y logotipo de los documentos. También se podrá especificar la adjudicataria que realiza la gestión.

La adjudicataria velará por que aparezca el logotipo del IMSS-Ayuntamiento de Barcelona en la documentación utilizada, siguiendo la normativa gráfica publicada.

La señalización del edificio, interna y externa, deberá ajustarse también a la Normativa de imagen municipal.

Los uniformes del personal tendrán que incorporar el logotipo del IMSS-Ayuntamiento de Barcelona.

19 PROTECCIÓN DE DATOS

Datos especialmente protegidos (nivel muy crítico/crítico).

- **especialmente protegidas:** ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, salud (enfermedades, discapacidades...), vida sexual, violencia de género, datos genéticos, datos biométricos identificativos.

Datos de infracciones y perfilado (nivel sensible)

- **infracciones:** penales, administrativas.
- **Perfil:** conjunto de datos que configuran un perfil, es decir, que permiten tratar de forma diferenciada a los afectados en función de sus características.

Otros datos (nivel bajo)

- **identificativas:** DNI/NIF/NIE/Pasaporte, núm. Seg. Social/mutua, nombre y apellidos, dirección, e-mail, teléfono, firma/huella, imagen/voz, marcas físicas, núm. riego. personal, firma electrónica.
- **personales:** estado civil, datos familiares, fecha nacimiento, lugar nacimiento, edad, sexo, nacionalidad, lengua materna, lengua vehicular preferente, características físicas o antropométricas.
- **sociales:** alojamiento o vivienda, situación militar, propiedades, posesiones, aficiones, estilos de vida, clubes/asociaciones, licencias, permisos y autorizaciones.
- **profesionales:** formación, titulación, historial estudiantil, experiencia, pertenece a colegios/asociaciones profesionales.
- **trabajo:** cuerpo/escala, categoría/grado, puesto de trabajo, datos no económicos de la nómina, historial laboral, otros.
- **comercial:** actividades y negocios, licencias comerciales, suscripciones (revistas, webs,...), creaciones artísticas, científicas o técnicas.



- **económico-financieras:** ingresos, rentas, inversiones/patrimonio, créditos/avales, datos bancarios, planes de pensión o jubilación, datos económicos de la nómina, impuestos/deducciones, seguros, hipotecas, subsidios/beneficios, historial de créditos, tarjetas de crédito.
- **transacciones:** bienes y servicios suministrados, id. recibos, transacciones financieras, compensaciones/indemnizaciones.
- **infracciones:** administrativas.

La adjudicataria, como encargada de tratamiento y teniendo en cuenta la adecuación del nivel de seguridad al riesgo, tendrá las obligaciones que se determinen en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

20 FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y TRASPASO

Cuando se convoque nuevo procedimiento de licitación una vez finalizado el presente contrato y en caso de que se dé la circunstancia de que la adjudicación del nuevo contrato se efectúa a otra empresa o entidad distinta a la que había sido adjudicataria hasta ese momento, el contratista que finalice el contrato y la nueva adjudicataria realizarán un traspaso de información, de funcionamiento en el plazo de quince.

Este traspaso incluirá también la gestión de los datos y la entrega de un inventario actualizado.

La Dirección de Servicios de Atención al Envejecimiento del IMSS supervisará y ordenará este traspaso de información a fin de que se efectúe correctamente y no repercuta en las personas atendidas por el servicio.

El IMSS asume la valoración de las condiciones en las que se encuentra el centro al finalizar el contrato, para garantizar la idoneidad del estado y el cumplimiento de la adjudicataria saliendo de las condiciones establecidas en el pliego.

La adjudicataria saliente estará obligada a:

- Volver al IMSS todos los datos relativos a las personas usuarias del servicio, en el formato y estructura que establezca el IMSS, o entregarlos la nueva adjudicataria si el IMSS lo indica, al igual que el resto de soportes o documentos donde figure algún dato relativo al servicio.
- Definir un procedimiento para la destrucción de datos de carácter personal una vez finalizado el traspaso.
- Facilitar el traspaso, colaborando y cooperando con la nueva adjudicataria para conseguir las mejores condiciones de continuidad y el mínimo perjuicio en la atención a las personas usuarias.
- Entrega de un inventario actualizado.
- Garantizar la cobertura del servicio con total calidad por los usuarios durante el período transitorio del traspaso.



Se considerará que se ha realizado la entrega de la prestación cuando el contratista entrante, el saliente y el IMSS firmen un documento de conformidad en el que se recoja que se han cumplido los puntos anteriores.

La adjudicataria entrante y saliente tendrán que asumir la puesta en marcha del sistema sin perjuicio para el servicio, garantizando en todo momento su prestación sin interrupción y con los estándares de calidad exigidos en este pliego de prescripciones técnicas particulares.

Barcelona, a fecha de firma electrónica

Visto bueno

Àngels Campos Fornell

*Jefe de Departamento de Atención residencial,
diurna y alternativas habitacionales para personas
mayores*

Ester Quintana Escarrà

Directora de Servicios de Envejecimiento



ANEXO 1. Tabla de gestión del mantenimiento

EQUIPAMIENTO TIPO E.2 CON SERVICIO MUNICIPAL EXTERNALIZADO. ESPECIAL CENTROS SUPERFICIE > 500 E.2.a RESIDENCIAS, Y GRANDES CENTROS		MANTENIMIENTO/REPOSICIÓN POSTERIOR	
GRUPO	SUBGRUPO	ÁREA DERECHOS SOCIALES	ADJUDICATARIO
APARTADO MANTENIMIENTO			
EQUIPAMIENTO	LOCAL/EDIFICIO COMPLETO		X
	GRAN MANTENIMIENTO: FACHADA, ESTRUCTURA Y PARTES EXTERIORES	X	
	INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN Y PLACAS		
	SEÑALÍSTICA		X
	PINTURA INTERIOR		X
LIMPIEZAS	LIMPIEZA		X
	LIMPIEZAS PUNTUALES		X
	LEGIONELA		X
	DDD (IT1-PSSL-07)	X	
INVENTARIABLES	MOBILIARIO		X
	ELECTRODOMÉSTICOS		X
	APARATOS INFORMÁTICA		X
	APARATOS TELEFONÍA		X
INSTALACIONES	AGUA		X
	ALUMBRADO		X
	ELECTRICIDAD		X
	GAS		X
	CLIMATIZACIÓN		X
	TELEFONÍA		X



	PORTERO/VIDEOPORTERO		X
OTRAS INSTALACIONES	TELE ASISTENCIA		X
	RED ELECTRÓNICA		X
	ALARMA ANTIINTRUSIÓN	X	
	ALARMA CONTRA INCENDIOS	X	
	APARATOS ELEVADORES	X	
	PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES (PRL)		X
CONSUMOS	AGUA		X
	GAS		X
	ELECTRICIDAD		X
	TELEFONÍA		X
	TELE ASISTENCIA		X
	RED ELECTRÓNICA		X
ECAS	INSTALACIONES		X

APARTADO SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO

JUSTIFICACIONES Y AUDITORÍA DE COSTES DE MANTENIMIENTO	ENTREGA AL IMSS JUSTIFICANTES GASTOS MANTENIMIENTO TRIMESTRALES Y RESUMEN ANUAL		X
	INSPECCIÓN TRIMESTRAL Y AUDITORÍAS ANUAL		



**Ajuntament
de Barcelona**

Dirección de Servicios de Atención al Envejecimiento
Instituto Municipal de Servicios Sociales
Área de Derechos Sociales, Salud, Cooperación y Comunidad

ANEXO 2. Inventario de bienes