

PLIEGO SUBCONTRATACION

PROCESO DE FORMACIÓN Y APOYO EN LA PASACIÓN DE ESCALAS EN CENTROS RESIDENCIALES

SUBPROYECTO 1 AICP.COM

Financiado por



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Entidades promotoras



Fundación
PILARES
para la autonomía personal



Lares
Asociación

1. Descripción del proyecto AICP.COM

Actuaciones innovadoras para avanzar en el cambio de modelo hacia la atención integrada y centrada en la persona. Domicilios, residencias y comunidad (AICP.COM). Es un proyecto desarrollado entre dos entidades, *FUNDACIÓN PILARES PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL* y *LARES ASOCIACIÓN: UNIÓN DE RESIDENCIAS Y SERVICIOS DEL SECTOR SOLIDARIO*, presentado ante el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

El proyecto se divide en dos subproyectos:

- **SUBPROYECTO 1. Residencias.** Pretende la elaboración y validación de un sistema referencial de calidad con indicadores y estándares de calidad, de conformidad con el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD de 26-7-21.
- **SUBPROYECTO 2. Domicilios y comunidad.** Este subproyecto, en el que se aplican los elementos esenciales del modelo en domicilios y comunidad en tres ámbitos territoriales, no es objeto de la consulta que se realiza mediante este documento, al no requerirse el apoyo que se solicita por contarse en los territorios con profesionales que han llevado a cabo el trabajo de pasación de escalas y este se encuentra más avanzado.

2. Subproyecto 1 - Residencias

En el ámbito residencial, este pilotaje se está llevando a cabo en un total de 22 residencias de intervención y 8 de control situadas en Aragón, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Navarra y en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Este proceso de implementación del Sistema referencial de calidad se apoya en 5 Pilares: **personalización, trato digno y buen cuidado, así como el desarrollo organizacional y el apoyo a los profesionales** y pretende afianzar las bases del modelo AICP en centros para orientarlos hacia el modelo hogar, con la participación de las personas y la garantía del ejercicio de sus derechos en un entorno facilitador.

En definitiva, busca un cambio de mirada en la atención **de las personas mayores y en situación de dependencia** que promueva el bienestar de la persona y la autonomía para que pueda **mantener el control de su vida**.

En este marco, entre sus actuaciones necesarias, el proyecto contempla la realización de una evaluación PRE y POST, en los dos perfiles de centro que contempla el programa, es decir, centros de intervención y centros de control. Esta evaluación se llevará a cabo en dos grandes bloques.

- Bloque I: escalas dirigidas al equipo PAD (profesionales de atención directa) y a familiares del área de intervención. Excel con preguntas a responder con datos de todo el centro / datos del área de intervención por parte de la dirección o empresa gestora del centro.
- Bloque II: escalas dirigidas al centro en su globalidad y a las personas residentes que componen la muestra.

El objetivo de esta evaluación es obtener evidencia de los resultados de impacto en las personas comparando su situación inicial al comenzar con la transformación propuesta (PRE) y obtener una segunda medición

Financiado por

Entidades promotoras

(POST) al finalizar el proceso que nos sirva para evaluar los retos encontrados, avances alcanzados y aprendizajes obtenidos.

La diversidad de centros y la variedad de perspectivas entre los profesionales que trabajan en el ámbito gerontológico, la gran carga de trabajo y los cortos plazos con los que se cuenta, hacen que la pasación de escalas de evaluación en este entorno esté siendo un desafío complejo. Con el avance de la implementación del mismo se han detectado dificultades no previstas en el uso y disposición de las tecnologías necesarias para llevar a cabo este proceso. Sin embargo, para el correcto desarrollo del proyecto es esencial garantizar la calidad de los datos obtenidos, reducir las molestias a las personas mayores, reducir la carga a los profesionales de las residencias, y para lograrlo, resulta imprescindible contar el apoyo de una entidad que cuente con experiencia en escalas geriátrico-gerontológicas y herramientas de atención personalizada, como las historias de vida.

Por esta razón, hemos considerado necesario recurrir a la subcontratación de una empresa con la capacidad de formar y acompañar a los centros en esta tarea. La evaluación de las escalas debe ser llevada a cabo por profesionales con conocimientos específicos en el área, experiencia en la utilización de estas escalas, así como experiencia en el trabajo con personas mayores. Los perfiles profesionales ideales para esta tarea incluyen terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y médicos.

La asistencia externa que se busca a través de esta oferta tiene como objetivo principal brindar apoyo a los centros en la evaluación mediante la pasación de estas escalas. Se busca que sean los propios centros quienes realicen la mayoría de las evaluaciones, pero en casos en los que no cuenten con el personal adecuado, carezcan Formación insuficiente en este área o no dispongan del tiempo necesario para completar la tarea, se realizarán las evaluaciones externamente y, al mismo tiempo, se realizarán sesiones de Formación-acción en el ámbito de la valoración integral gerontológica, incluyendo instrumentos de atención personalizada.

En resumen, la subcontratación de una empresa especializada en la evaluación de escalas geriátrico-gerontológicas es esencial para garantizar la calidad en la atención a las personas mayores en nuestros centros, dada la diversidad de profesionales y las complejidades tecnológicas involucradas en este proceso. La colaboración entre los centros y la empresa contratada permitirá superar los obstáculos y garantizar que se cumplan los plazos establecidos.

La pasación de las escalas se debe realizar por personal familiarizado para tal tarea, con experiencia en el conocimiento y uso de estas escalas y, preferiblemente, con experiencia en el trabajo con personas mayores. Los perfiles profesionales que pueden y deben de realizar esta pasación de escalas son: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicóloga/o, trabajador/a social, enfermero/a, médico...

La ayuda externa, motivo de esta oferta, que se necesitaría estaría enfocada a apoyar a los centros en la pasación de estas escalas, intentado que sean ellos quienes, con la Formación y apoyo preciso, lo ejecuten en mayor medida, y pasando las escalas en el caso de que no dispongan del personal adecuado para hacerlo o no tengan tiempo para finalizar la tarea. Algunos centros ya están muy avanzados o incluso lo han terminado ya, pero muchos otros están teniendo dificultades para llegar al plazo establecido (finales del mes de noviembre). Esto está principalmente enfocado al bloque II, ya que el primer bloque está hecho en prácticamente todos los centros. Sin embargo, habría que revisar que lo realizado se ha hecho y registrado de manera homogénea.

Financiado por



Entidades promotoras



3. Las escalas del bloque I

En caso de que fuera necesario se facilitarían el modelo de las escalas correspondientes a cada bloque de evaluación para la pasación.

- Escalas anónimas a cumplimentar en Excel Macros (facilitado por parte del proyecto)
 - • MBI BURNOUT
 - • ACPG PROFESIONALES
 - • ACPG FAMILIAS
 - • CLIOR
- Evaluación de Índices económicos. Estos datos los responde el equipo directivo y de gestión, por lo que solo se requiere un apoyo en caso de dudas que puedan surgir.
 - Nº de Plazas
 - Nº de Residentes
 - Formación previa en AICP/ACP (nº de horas de formación sobre el modelo y nº de profesionales formados)
 - Espacios físicos de que dispone el centro
 - Farmacología
 - Nº de Ingresos hospitalarios
 - Nº de Caídas
 - Uso de sujeciones (Nº de personas con sujeciones)
 - Actividades (hace referencia a las actividades realizadas en torno al modelo como las historias de vida, las actividades significativas, Planes Personalizados, etc.)

4. Las escalas del bloque II

- Calidad de vida
 - CASP-12 (**una de las dos según el estado cognitivo**)
 - QUALID
- Bienestar emocional (**solo personas con capacidad de responder**)
 - WHO
- Capacidad de seguir desarrollándose personalmente
 - TOPAS (**solo personas con capacidad de responder**)
- Deterioro cognitivo
 - Mini-mental Lobo
- ACP Gerontología (**solo personas con capacidad de responder**)
- Dependencia
 - Barthel
 - Lawton y Brody
- Soledad
 - Cuestionario de soledad propuesto por Sacramento Pinazo (**solo personas con capacidad de responder**)
- Demencia
 - GDS

Financiado por

Entidades promotoras

- Depresión (**una de las dos según el estado cognitivo**)
 - Yesavage
 - Cornell Alexopoulos et al.
- Sobrecarga del cuidador (**familiares**)
 - BSFC
- Valoración subjetiva del estado de salud (**una sola pregunta -solo personas con capacidad de responder**)
- Caídas
 - Downton
- Úlceras por presión
 - Norton

El tiempo necesario para la pasación del conjunto de todas las escalas por persona, se estima de entre 3 y 4 horas teniendo en cuenta que se trata de En total tenemos 29 centros, 22 de intervención y 7 de control. El proyecto se realizaría en dos fases.

Fase 1: evaluación PRE, que está primera fase la pasación se encuentra parcialmente ejecutada en los centros. Se estima que el número de centros que necesitaría apoyo en esta fase son 10-15 centros.

Fase 2. Evaluación POST, en esta segunda fase habría que realizar toda la evaluación. Cabe destacar que en esta etapa se prevé contar con un aplicativo que facilitaría la tarea.

Cada uno de los centros ha designado un **área de intervención** sobre el que se llevarán a cabo los cambios y actividades. Dentro de esta área, han tenido que seleccionar la **muestra**, grupo de personas pertenecientes al área de intervención que son seleccionadas siguiendo unos criterios, y que serán las personas evaluadas por el equipo técnico.

Los criterios para la selección de la muestra que se han seguido (siempre y cuando las características del centro lo permitían): 30-40 personas entre las que tiene que haber: 50% de personas con diagnóstico de demencia y que el 80% cuente con apoyo familiar.

Hay que tener en cuenta que no todas las escalas aplican a todas las personas de la muestra, ya que en el caso de las personas con diagnóstico de demencia habrá muchas escalas a las que no puedan responder como resultado de su deterioro cognitivo.

La coordinación de todo este proceso y mediación entre los centros residenciales y el equipo de evaluación / empresa, será llevada a cabo por un técnico del proyecto para asegurarse de llevar un correcto seguimiento y facilitar la comunicación con los centros, cuadrar las fechas de visita...

Las puntuaciones / resultados de las escalas se registrarán en un Excel (ya diseñado), enviando desde la residencia a la parte técnica del proyecto tantas copias de este Excel (debidamente codificado) como personas que conformen la muestra.

5. Fechas

Se ha previsto que la evaluación **PRE** esté hecha antes de **finales del año 2023**, para dejar unos meses en los que se implementen los cambios y comience la transformación hacia un modelo más alineado con AICP y de

Financiado por



Entidades promotoras



esta manera realizar la medición de las escalas **POST** durante el mes de **noviembre e inicios de diciembre de 2024**.

6. Personas de contacto

Esther Camacho. Tel: 690 777 255. Correo: esther.camacho@aicp.com.es

Mercedes Lera. Correo: mercedes.lera@aicp.com.es

Presentación de ofertas: esther.camacho@aicp.com.es

Financiado por



Entidades promotoras

