



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

REGISTRO RESOLUCIONES

Resolución

Nº 3792

16/12/2021

Resolución de 15 de diciembre de 2021, de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, por la que se define el Modelo orientador de la Atención en los centros y servicios que ofrecen cuidados/apoyos de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias

El Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, en el artículo 10 apartados 24 y 25, atribuye al Principado de Asturias la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social, desarrollo comunitario y actuaciones de reinserción social, en base a la cual se aprobó la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales que ha servido de base para la articulación del modelo actual de prestación de servicios sociales, en el que uno de los colectivos prioritarios son las personas que por su edad, situación de dependencia y/o discapacidad dependen de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria. El Decreto 13/2019, de 24 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la administración de la Comunidad Autónoma, atribuyen las competencias en esta materia a la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.

En los últimos años el modelo para el cuidado de estas personas está siendo objeto de revisión en orden a la implantación de un nuevo modelo de atención residencial, introduciendo el término de cuidados de larga duración, por ser coincidente con la terminología de la Unión Europea, y orientando la denominación de los centros en función de su especialización en cuidados para personas en situación de dependencia y con discapacidad. El modelo que se pretende implantar en el futuro se basa en el modelo de atención integral y centrado en la persona (ACP) dirigido a superar el modelo existente de atención tradicional.

Esos modelos implican repensar los actuales servicios sociales poniendo en el centro a las personas, la garantía de sus derechos y el respeto a su autodeterminación en cuanto a lo que debe ser su vida y atención. Una reflexión que afecta al conjunto del sistema de cuidados de larga duración y que tras la situación generada por la Covid-19 se hace todavía más necesaria y urgente, especialmente, en los servicios residenciales. El nuevo modelo de atención residencial para los cuidados de larga duración tiene por objetivo general que las personas con necesidades de apoyos reciban cuidados en las mejores condiciones para su bienestar y calidad de vida.

Con el fin de efectuar la implantación de este modelo que defina los elementos que deben configurar la futura atención en los centros residenciales para los cuidados de larga duración, se ha considerado que la elaboración de una guía orientada al nuevo modelo de atención es el



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

punto de partida adecuado para la obtención de la experiencia que avale una regulación futura de los centros y servicios que atienden a estos cuidados.

Toda intervención social debe fundamentarse en modelos referenciales que permitan que las iniciativas, acciones y servicios se promuevan y desarrollen de una forma integrada, coherente y sinérgica. Los diversos centros y servicios que conforman el sistema de cuidados de larga duración deben ofrecer una atención de calidad y los diversos modelos de servicios deben orientarse por unos criterios y elementos de diseño, organización y gestión que así lo permitan. Por ello, ante el objetivo de transformación del actual sistema de cuidados y del modelo de atención de los servicios, se considera especialmente relevante definir un marco rector que oriente, explicita y describa cómo entender y desarrollar una atención de calidad en los centros y servicios que ofrecen cuidados de larga duración a personas adultas.

Un marco orientador que, en primer lugar, ha de partir de la escucha de las preferencias de las personas que precisan cuidados y de una posicionada visión sobre ellas, apreciándolas como ciudadanos y ciudadanas de su comunidad y, por tanto, como portadoras de derechos, con valor intrínseco y con capacidad de aportar a los demás. Un marco que integre el conocimiento científico y técnico, procedente de las diversas disciplinas implicadas en el cuidado de larga duración, en una visión ética del cuidado.

Por ello, desde esta Consejería se ha realizado una identificación de las necesidades y claves que deben orientar este proceso de cambio, partiendo del conocimiento científico existente, pero sobre todo escuchando y dando participación a distintos actores clave en el sistema de cuidados: el movimiento asociativo de personas mayores y discapacidad, las personas usuarias de servicios y sus familias, las organizaciones profesionales, los sindicatos, las empresas prestadoras de servicios, expertos y expertas en este campo así como diferentes profesionales.

Todo ello ha permitido el consenso y definición de un Modelo guía de la atención en el CLD que contempla tres niveles de descripción: a) los valores éticos orientadores del cuidado, b) la calidad de la atención (en cuatro pilares: salud integral, seguridad, atención centrada en la persona y entorno facilitador) c) el diseño y organización de los centros y servicios (pilar quinto).

La definición de un marco en el Principado de Asturias que guíe la transición de los centros y servicios hacia un nuevo modelo en los CLD, orientando su diseño y gestión así como el desarrollo de nuevos sistemas de evaluación apoyo y control de la calidad, supone una evolución imprescindible en el Sistema Público de Servicios Sociales, al tener éste la inestimable responsabilidad de hacer realidad el respeto a la dignidad de las personas y, sobre todo, de aquellas que son más vulnerables.

Estas consideraciones han conducido a la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar a liderar un proceso de transformación progresiva en el actual modelo de cuidados de larga duración en el Principado de Asturias, poniendo el foco, además de en el necesario cambio del modelo residencial, en el conjunto de servicios que permiten a las personas que precisan apoyos y



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

cuidados vivir en casa, y por ello, en las facultades concedidas por el Decreto 84/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar

RESUELVO

Primero.—Aprobar el Modelo orientador de la Atención en los centros y servicios que dispensan cuidados y apoyos de larga duración (CLD) para personas adultas en el Principado de Asturias en los términos que se incorporan como anexo a esta Resolución.

Segundo.—Esta resolución estará disponible en el portal *Socialasturias.es* y en *Asturias participa*.

LA CONSEJERA DE DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR

Fdo.: Melania Álvarez García

Anexo

Primero.— Definición y propósito del Modelo orientador de la Atención en los CLD.

Este modelo de la Atención en los CLD se formula como un marco teórico, concretado en 25 criterios definitorios, cuyo principal propósito es orientar el diseño y la organización de los distintos centros y servicios, así el desarrollo y el control de la calidad de la atención realmente dispensada. Para ello:

- Define la calidad de la atención de los servicios en torno a cinco pilares complementarios, los cuatro primeros relacionados con áreas importantes para asegurar la calidad del buen cuidado (I. Salud integral, II. Seguridad, III. Atención entrada en la persona y IV. Entorno facilitador) y un quinto que se refiere a elementos relevantes del diseño y organización de los centros y servicios (V. Diseño y organización).
- Pretende orientar la atención poniendo el énfasis en la calidad de vida de quienes precisan cuidados, protegiendo sus derechos, sin por ello olvidar los derechos y las necesidades de apoyo de quienes cuidan (profesionales y familias) como piezas angulares del buen trato y de una correcta atención.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

Este modelo se propone como un instrumento que facilite el alineamiento y coherencia de las distintas actuaciones e iniciativas vinculadas al cuidado de larga duración, como es el caso del diseño de servicios, los programas formativos para profesionales, los programas de apoyo al cuidado familiar, los desarrollos normativos, así como las diversas herramientas utilizadas en procedimientos de gestión, intervención y en los sistemas de evaluación de los servicios. Elementos todos ellos importantes pero que ocasiones se desarrollan de una forma insuficientemente integrada y coordinada.

El modelo de la Atención en el CLD se define en tres niveles complementarios: a) los valores éticos orientadores del cuidado, b) la calidad de la atención c) diseño y el diseño y organización de los centros y servicios.

Segundo.- Primer nivel del Modelo orientador de la atención en el CLD: Los valores éticos orientadores.

Este primer nivel de definición formula las principales consideraciones éticas que definen el buen cuidado en correspondencia a una posicionada visión de las personas que precisan apoyos/cuidados.

Visión de las PERSONAS que precisan apoyos/cuidados	Valores que, en correspondencia, deben orientar el buen trato en el cuidado/atención/apoyo
1. Poseedoras de dignidad	- Respeto, consideración del valor intrínseco a cada persona, con independencia de sus características y su situación. - Obligación de buen trato.
2. Portadoras de derechos y valores propios	- Garantía de los derechos individuales. - No discriminación (identidad sexual, edad, discapacidad, etnia, etc.). - Acercamiento y respeto a los valores individuales y apoyo al desarrollo de un proyecto de vida propio.
3. Vulnerables	- Protección, evitando riesgos y daños. - Seguridad de las prácticas y de los entornos. - Salud, independencia y bienestar subjetivo.
4. Con derecho a desarrollar una vida auto-dirigida y con sentido	- Autonomía en marcos relacionales de co-autonomía. - Búsqueda de vida significativa. - Provisión de apoyos personalizados. - Empoderamiento. - Armonización de seguridad y autonomía. - Asunción de ciertos riesgos.
5. Únicas	- Biografía y continuidad vital. - Personalización de la atención.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

6. Con necesidades globales y cambiantes	- Integralidad en la atención. - Intervención centrada, cuando así sea preciso, en el sistema familiar. - Flexibilidad de los servicios y actuaciones.
7. Con capacidades	- Identificación de las necesidades de apoyo desde las capacidades y recursos personales. - Búsqueda de apoyos personalizados.
8. Socialmente interdependientes	- Necesidad de conexión social. - Importancia del intercambio y del apoyo social desde la reciprocidad. - Participación, contribución social y generatividad de las personas con discapacidad/dependencia.
9. Miembros de su comunidad	- Acceso a los servicios de la comunidad. - Inclusión social. - Intergeneracionalidad.
10. En convivencia en marcos ecosistémicos	- Amigabilidad de los entornos físicos y relacionales. - Reconocimiento y apoyo a quienes cuidan (profesionales y familias). - Apertura, liderazgo y compromiso con las personas por parte de las organizaciones.

Este primer nivel se apoya en los conceptos siguientes:

1. Las personas que precisan cuidados, son poseedoras de dignidad. Todas las personas, por el hecho de ser seres humanos, somos portadoras de valor y, por tanto, merecemos respeto. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo, el grado de discapacidad o dependencia, o cualquier otra circunstancia socio-personal, las personas son poseedoras de dignidad y merecen un trato profundamente respetuoso.

2. Las personas que precisan cuidados, son portadoras de derechos y valores individuales. Las personas no solo somos portadoras de derechos sino también de valores personales que se construyen, y pueden cambiar, a lo largo de la vida. Los derechos desarrollan el principio de dignidad en un nivel social, y los valores en un plano individual y permiten concretar el concepto o principio de la dignidad humana.

3. Las personas que precisan cuidados se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. La vulnerabilidad es una característica constitutiva del ser humano. Todas las personas somos vulnerables y, por este motivo, necesitamos de los demás, con mayor o menos intensidad en los diferentes momentos y situaciones de nuestros recorridos vitales. Las situaciones de dependencia, la fragilidad que conlleva una edad muy avanzada o la discapacidad son factores



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

que, en interacción con distintos elementos del contexto social, elevan la vulnerabilidad de las personas. Esta especial vulnerabilidad hace necesaria una especial protección de estas personas, para potenciar su independencia y bienestar, sin por ello, renunciar a su autonomía y a una visión centrada en sus recursos personales.

4. Las personas que precisan cuidados tienen derecho a desarrollar una vida autodirigida (autonomía). La finalidad de todo ser humano es el desarrollo de una vida plena, la búsqueda de la felicidad, la cual se realiza desde el desarrollo de un proyecto vital propio en estrecha interacción con un entorno social donde la persona necesita sentirse incluido y por éste reconocido. Las personas con necesidades importantes de apoyo, también tienen derecho a construir y a experimentar un proyecto vital propio, aunque para ello precisen apoyos y la intermediación de otras.

5. Las personas que precisan apoyos/cuidados, son únicas. Ninguna persona es igual a otra. La mirada a la enfermedad o a la discapacidad tiende homogeneizar a las personas y este es un sesgo importante que debemos evitar en los entornos de cuidados de larga duración, sobre todo cuando las personas tienen un deterioro importante o precisan apoyos intensos. Algo similar sucede con los múltiples estereotipos sociales que acompañan a la vejez y que tienden a conformar una visión general del colectivo borrando las diferencias individuales. El recorrido vital, nuestra biografía es lo que nos convierte en seres únicos e irrepetibles. Por tanto, conocer y comprender a cada individuo desde su trayectoria única, resulta esencial para valorar a cada persona, aceptarla y poder personalizar el cuidado.

6. Las personas que precisan apoyos/cuidados tienen necesidades globales y cambiantes. En las personas interactúan aspectos biológicos, corporales, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Las necesidades son diversas y cambiantes, tienen que ver con esferas diversas que dan cuenta de la globalidad del ser humano. Los apoyos, por tanto, deben ser personalizados y flexibles, evaluados y valorados periódicamente, para así dar respuesta a las distintas necesidades, preferencias y situaciones. Todo ello hace necesario ofrecer una atención que incluya intervenciones integrales, coordinadas y flexibles y gestionadas en el tiempo.

7. Las personas que precisan apoyos/cuidados también tienen capacidades. Las personas, aun teniendo altos niveles de dependencia, también tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la atención profesional no debe fijarse solo en los déficits y limitaciones, sino que ha de poner la mirada en los recursos personales de cada individuo, en buscar oportunidades y apoyos que los potencien y relacionarse desde esta mirada que busca la capacidad y el desarrollo de la misma.

8. Las personas que precisan apoyos/cuidados mantienen relaciones sociales de interdependencia. Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos y todas necesitamos de las demás personas para convivir y realizarnos plenamente.

Las personas vivimos en marcos sociales de interdependencia, todas necesitamos de los demás y, a la vez, también tenemos capacidad para aportar y contribuir al bienestar de otras personas y a



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

una mayor riqueza de las comunidades, incluso cuando se tiene una importante discapacidad, si se cuenta con apoyos para que esto sea posible.

9. Las personas que precisan apoyos/cuidados son miembros de su comunidad.

Pertenece y somos miembros de la comunidad. Somos ciudadanos, ciudadanas con derechos, incluso cuando las personas tenemos grandes necesidades de apoyo por una situación de discapacidad o dependencia. El precisar de apoyos o necesitar que alguien represente a las personas por falta de competencia para ejercer sus derechos no puede implicar la negación o la renuncia a estos. Las personas que precisan cuidados deben seguir disfrutando de los servicios de la comunidad, participando en sus propuestas, no pueden ser excluidas, segregadas, ni carecer de oportunidades de contacto con otras personas y grupos de edad diferentes. El contacto y solidaridad intergeneracional, la diversidad individual y social enriquecen las comunidades.

10. Las personas que precisan apoyos/cuidados conviven, se desarrollan y reciben cuidados en marcos ecosistémicos. Vivimos en marcos ecosistémicos, donde los diferentes elementos del sistema, de los sistemas, confluyen y se interconectan. Debemos procurar que los entornos físicos y relaciones sean amigables, pongan en el centro a las personas, protegiendo y en armonía también con el medioambiente y la naturaleza.

Tercero.— Segundo nivel del Modelo orientador de la atención en CLD: La calidad de la atención.

Este segundo nivel del modelo establece cuatro pilares que son complementarios: salud integral, seguridad, atención centrada en la persona y el entorno facilitador. Se trata de cuatro áreas relevantes para ofrecer y garantizar cuidados de calidad en los servicios profesionales así como también para orientar el cuidado no profesional.

Cada uno de estos pilares se desarrolla en cinco criterios que definen la calidad de la atención en diferentes centros o servicios.

Se trata, por tanto, de un Modelo orientador de carácter teórico en cuanto que propone criterios genéricos pero con vocación y capacidad de orientar desarrollos operativos y flexibles acordes en los distintos contextos aplicados y realidades territoriales.

A) Primer pilar: SALUD INTEGRAL. Hace referencia a la necesidad de que el centro o servicio ofrezca una atención integral, coordinada y continuada a las personas que precisan cuidados de larga duración, así como apoyo a los grupos familiares implicados en los mismos. Este primer pilar se define en los siguientes cinco criterios:

Criterio 1: Valoración y atención integral:

El centro/servicio realiza valoraciones integrales a cada persona, incluyendo mediciones periódicas de su calidad de vida. Se realizan planes personalizados de atención contemplando las distintas esferas y necesidades/capacidades de las personas (física/corporal, psicológicas, sociales, emocionales, espirituales y medioambientales). Las propuestas de apoyos y atenciones contemplan también recursos de la comunidad y se coordinan actuaciones.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Valoración integral continuada de las capacidades y necesidades de salud integral de las personas, incorporando medidas de calidad de vida.
- Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de planes personalizados de apoyo/atención, contando con la participación de la persona y, en su caso, de algún familiar o amistad muy allegada.
- Figuras profesionales que coordinen en los servicios y centros el diseño de los planes de apoyos o atención personalizada y su acompañamiento.
- Existencia de programas y servicios dirigidos a proporcionar salud y bienestar integral (físico, psicológico, social y espiritual) de las personas que reciben cuidados.
- Conocimiento, apertura y coordinación con la comunidad para la prestación de apoyos personalizados de atención integral.

Criterio 2: Cuidados básicos de calidad.

El centro/servicio ofrece cuidados personales básicos siguiendo criterios de buena praxis basados en la evidencia científica y se controla periódicamente la calidad de los mismos.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Formación y asesoramiento a los profesionales de atención directa por parte de profesionales de atención primaria.
- Diseño, desarrollo y evaluación de programas y medidas dirigidos a garantizar que el cuidado básico (nutrición, hidratación, higiene, movilidad, cuidado de la piel, atención a la continencia/incontinencia, etc.) se realiza con unos mínimos de calidad.
- Evaluación y control periódico de los cuidados dispensados y del estado de salud de las personas por parte de los servicios públicos de salud.

Criterio 3: Autocuidado y prevención de la dependencia.

El centro/servicio lleva a cabo programas preventivos, realizados por iniciativa propia o en coordinación con otros sistemas (salud, educación, etc.) dirigidos al autocuidado, a la promoción de la actividad y a la prevención de la dependencia.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Programas educativos y de concienciación para la implicación de las propias personas, potenciando su responsabilidad y sus habilidades en el *autocuidado*.
- Definición de sistemas/procedimientos de evaluación de la *adherencia a tratamientos* especialmente ante la cronicidad.
- Programas de prevención de enfermedades específicas.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Programas de detección de la fragilidad y prevención de la discapacidad y dependencia, así como del incremento de éstas.
- Programas de fomento y adherencia a la actividad (física, cognitiva y social).
- Adaptaciones en la vivienda o centro para mejorar la amigabilidad del entorno y promover la actividad de las personas.
- Apoyos personalizados para favorecer la independencia funcional de las personas, estimular su actividad y eliminar el denominado “exceso de discapacidad”.

Criterio 4: Apoyo a cuidadores/as (familiares, profesionales y otros).

El centro/servicio pone en marcha actuaciones en apoyo de las profesionales y familiares cuidadoras para mejorar su capacitación en el cuidado de personas, así como para mejorar el autocuidado de quienes cuidan.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Programas formativos para profesionales cuidadores/as.
- Programas formativos para familiares que cuidan.
- Programas formativos para otras personas cuidadoras no profesionales.
- Programas de autocuidado de las personas cuidadoras (profesionales y familiares).
- Provisión de apoyos flexibles que se adapten a los distintos entornos de cuidado y a las necesidades cambiantes del grupo familiar a lo largo del cuidado.

Criterio 5: Continuidad de la atención y coordinación de los apoyos.

El centro/servicio asegura la continuidad de la atención coordinando sus actuaciones, tanto entre los y las propios/as profesionales del propio servicio, como con los y las profesionales de otros sistemas y servicios de la comunidad, especialmente cuando se produzcan tránsitos, se requiera la atención de otros sistemas o el acceso a recursos de la comunidad.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Incorporación de figuras profesionales de cercanía que asuman el acompañamiento de cada persona y grupo familiar, coordinando los apoyos/cuidados que se desplieguen para así asegurar la continuidad en la información, en la gestión y en la atención.
- Sistemas y protocolos de cooperación y coordinación de los recursos de la comunidad (salud, servicios sociales, deporte, cultura, vivienda, etc.) para garantizar la continuidad de la atención.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Estímulo y articulación del contacto de las personas en situación de fragilidad con las redes comunitarias y vecinales, favoreciendo la inclusión social y el uso de servicios de la comunidad.

B) Segundo pilar: SEGURIDAD. Hace referencia a la necesidad de que la atención y cuidados se dispensen en entornos seguros y utilizando prácticas que protejan a las personas tanto de riesgos individuales como de riesgos colectivos. Este pilar se define en los siguientes cinco criterios.

Criterio 6: Espacios físicos seguros y prevención de riesgos colectivos.

Los espacios del centro son seguros, existen apoyos que facilitan la independencia y la autonomía de las personas, pero incluyendo medidas que minimizan posibles riesgos.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Identificación de los principales riesgos de los entornos físicos para las personas (tanto en centros como en domicilios) como caídas, pérdidas por desorientación, inadecuación de la estimulación sensorial, inadecuación térmica (frío/calor), existencia de elementos que limiten la accesibilidad física, accidentes diversos, etc.
- Diseño de entornos que protejan a las personas sin por ello resultar amenazadores o represivos.
- Elaboración y control del cumplimiento de planes de contingencia y protocolos ante situaciones de riesgo por enfermedades infecto-contagiosas (en centros y en domicilios) y otras situaciones de peligro (incendios, etc...).

Criterio 7: Prácticas seguras y basadas en la evidencia.

En el centro/servicio se realizan prácticas de cuidados e intervenciones profesionales seguras y basadas en la evidencia. Las atenciones que se dispensan son eficaces para lograr los beneficios buscados y minimizan los posibles y diversos riesgos.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Inclusión en las guías, manuales o protocolos de buena praxis las referencias que avalan las prácticas realizadas o el nivel de evidencia constatado. En el caso de no existir esta información, justificación del uso de esa práctica o intervención.
- Formación de los y las profesionales en cuidados básicos y supervisión continuada de la buena práctica profesional.
- Apoyo y formación en cuidados esenciales y seguridad dirigida a cuidadores familiares y no profesionales.
- Sistemas de alerta y prevención de riesgos (dispensación de medicación, etc.).

Criterio 8: Prevención y actuación ante la mala praxis y el maltrato.

El centro/servicio y sus profesionales expresan tolerancia 0 al maltrato, se promueve el buen trato y se actúa ante las prácticas inadecuadas y la sospecha de maltrato.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Elaboración y utilización de guías o manuales de prácticas profesionales que promuevan el buen trato.
- Elaboración y utilización de protocolos de detección y actuación ante sospecha de maltrato.
- Inclusión y uso de indicadores para la detección de prácticas inadecuadas.
- Conocimiento y aplicación de un procedimiento de detección de la mala praxis y una rápida actuación ante sospecha de maltrato.
- Cuidado libre de sujeciones.

Criterio 9: Prevención de riesgos individuales.

En el centro/servicio se identifica para cada persona los riesgos individuales en relación a distintas esferas (física, social, psicológica y emocional) que pueden provocar daños.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Identificación de los principales riesgos individuales (de distinta índole) en los planes personalizados de atención y diseño de medidas y apoyos para prevenirlos.
- Detección, acompañamiento y apoyo a las personas mayores o en situación de especial vulnerabilidad que viven solas.

Criterio 10: Equilibrio entre seguridad, autonomía y bienestar emocional.

Se busca el equilibrio entre seguridad, autonomía y bienestar emocional tanto en las actuaciones colectivas como en las individuales, evitando que el riesgo que pretende eliminar o reducir, no produzca otro tipo de daños (psicológicos, emocionales, sociales o morales).

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Aplicación contextualizada de los protocolos que buscan la seguridad colectiva minimizando los daños emocionales y sociales que estos puedan ocasionar.
- Análisis individual de los beneficios/daños de las medidas que buscan seguridad teniendo en cuenta las diferentes esferas de bienestar de la persona (física, social, cognitiva, emocional, moral).
- Realización de procesos de toma de decisiones compartidas, incluyendo a la persona y en su caso a su familiar referente o representante legal.
- Desarrollo de procesos de planificación por adelantado ante posibles situaciones de riesgo.

C) Tercer pilar: ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.

Parte de la consideración y defensa de que las personas que precisan cuidado tienen derecho a ejercer, de forma directa o indirecta, control sobre su vida y, también, sobre sus cuidados. Es



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

decir, afirma con rotundidad que el hecho de precisar cuidados no debe desposeer a las personas de este derecho. Incluso cuando estas tienen mermada su capacidad para tomar decisiones, como sucede habitualmente en el caso de las personas con demencia o con una enfermedad mental severa o una discapacidad intelectual importante, esto debe ser una asunción central del buen cuidado. La atención centrada en la persona concibe a quien necesita y recibe cuidados como un actor activo y decisivo en el diseño de los apoyos personales y de las distintas actuaciones. Este pilar se define en los siguientes cinco criterios:

Criterio 11: Conocimiento y reconocimiento.

El centro/servicio y sus profesionales respetan a cada persona dando importancia a los aspectos biográficos, a sus valores y a sus preferencias en la vida cotidiana. Se respeta y protege la identidad de cada persona y se busca su bienestar emocional, con independencia de sus características, grado de dependencia o necesidades de apoyo.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Elaboración y conocimiento de la historia de vida de las personas.
- Valoración integral de la persona desde su continuidad biográfica, identificando en esta además de las necesidades de cuidados y atención, sus capacidades, valores/propósitos personales y aquellos elementos que permiten mantener la identidad y el bienestar.
- Dinámicas de conocimiento y puesta en valor de las personas, especialmente de aquellas con mayor deterioro o más necesidades de apoyo.

Criterio 12: Apoyo a la autodeterminación.

El centro/servicio, los y las profesionales y las familias, apoyan procesos de autodeterminación. Se fomenta y apoya que las personas tomen sus propias decisiones, participen en la atención y tengan control sobre las elecciones y cuestiones de su vida cotidiana.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Información y consentimiento antes de incorporarse al servicio.
- Información comprensible sobre todo aquello que afecte a la persona y se relacione con la atención dispensada.
- Participación de la persona en su plan de atención.
- Fomento del autoconocimiento personal y refuerzo del empoderamiento de las personas usuarias.
- Elección personal y respeto a las preferencias respecto a los cuidados personales.
- Elección y libre participación en actividades.
- Identificación y apoyo a propósitos personales.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Valoración y, en su caso, apoyo a preferencias que implican riesgos asumibles.
- Planificación anticipada de decisiones.
- Fortalecimiento de los procesos de toma de decisión compartida entre usuarios y profesionales.
- Toma de conciencia sobre el derecho de las personas con deterioro cognitivo avanzado o necesidades generalizadas de apoyo a desarrollar y mantener una identidad propia.

Criterio 13: Trato respetuoso, adulto y comunicación empoderadora.

El centro/servicio y sus profesionales se esmeran en mantener una comunicación respetuosa, adulta y potenciadora. Los y las profesionales logran comunicarse con las personas comprendiendo y teniendo en cuenta la perspectiva de éstas incluso cuando tienen un importante deterioro cognitivo o necesidades generalizadas de apoyo.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Formación reflexiva y compromiso con el desarrollo de una comunicación profundamente respetuosa, adulta y potenciadora de la persona.
- Desarrollo en quienes cuidan y acompañan de competencias relacionales en el cuidado que partan del reconocimiento de la persona, desde la escucha, desarrollando empatía y compasión (compromiso con la ayuda y el alivio del sufrimiento del otro).
- Esfuerzo en la comprensión de la perspectiva de las personas cuando tienen un deterioro cognitivo avanzado o una importante discapacidad mental o intelectual.
- Trato cálido en los cuidados personales.
- Tiempo y disposición para la escucha, la conversación y el apoyo a las narraciones personales.

Criterio 14: Individualización para el bienestar.

El centro/servicio y sus profesionales atienden con flexibilidad y se adaptan a las necesidades y preferencias de cada persona usuaria buscando tanto su bienestar físico como emocional.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Atención personalizada en la llegada y adaptación al centro/servicio.
- Respeto a las preferencias en los cuidados personales.
- Valoración y apoyo a preferencias que implican riesgos cuando éstas son importantes para el bienestar personal.
- Atención flexible que se adapte a las rutinas y preferencias de cada persona buscando su bienestar integral y una vida significativa para la persona.
- Cuidado de la imagen personal.
- Flexibilidad y no demora en ir al baño y atención a la incontinencia.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Atención integral en el final de la vida, adaptándose a las necesidades de la persona y de su núcleo social, apoyando su bienestar y la despedida.

Criterio 15: Protección de la intimidad.

El centro/servicio y sus profesionales protegen la intimidad de las personas en las atenciones corporales y la confidencialidad de su información personal y de sus asuntos más íntimos (problemas de salud, ideología, espiritualidad, afectividad, necesidades/orientación sexual, etc.).

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Protección de la intimidad corporal en los cuidados personales.
- Acceso respetuoso a los espacios privados (habitaciones, taquillas, armarios) y pertenencias (objetos significativos, etc.).
- En centros residenciales, consideración de las habitaciones como lugares de vida privada.
- Salvaguarda de la confidencialidad de la información personal y garantía de la seguridad de los datos en caso de uso de tecnologías digitales.
- Protección de la intimidad y la confidencialidad en las relaciones interpersonales, afectivas y sexuales.

D) Cuarto pilar. ENTORNO FACILITADOR. Hace referencia a los diferentes elementos que configuran los entornos donde las personas conviven (el domicilio habitual, los centros, la comunidad) ya que estos pueden facilitar o ser una barrera para lograr una atención realmente personalizada. Entornos que son multidimensionales y donde interactúan distintos elementos implicados en los contextos relacionales de cuidado (actitudinales, relacionales, ambientales, normativos, organizativos, socioculturales, etc.). Este pilar se define en estos cinco siguientes criterios:

Criterio 16: Accesibilidad, promoción de la independencia y de la percepción de control sobre el entorno.

El espacio del centro (o del domicilio de la persona) es accesible y permite y apoya la independencia funcional de las personas en entornos seguros donde éstas puedan realizar elecciones y tener control sobre su entorno.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Evaluación y mejora de las distintas dependencias de los espacios físicos (casa, centros) para asegurar su accesibilidad.
- Evaluación de la accesibilidad física y cognitiva de los recursos del entorno.
- Adecuación de espacios seguros y estimulantes de la actividad y la acción individual.
- Existencia de productos de apoyo personalizados que permitan la actividad autónoma e independiente.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Información y consulta, como hábito de comunicación, sobre la actividad cotidiana y lo que sucede.
- Identificación de elementos y rutinas importantes para las personas que permitan incrementar su percepción de control sobre el entorno.
- Diseño de soluciones tecnológicas innovadoras para la promoción de la independencia, bajo la consideración de los aspectos éticos implicados.
- Refuerzo de la alfabetización digital para el uso de las TIC en términos de promoción de la independencia.
- Evaluación y mejora de tecnologías de apoyo existentes en términos de factores humanos implicados en su uso.
- Promoción de la integración de tecnologías de asistencia y de otro tipo de cuidados para ofrecer una atención integral.

Criterio 17: Actividad cotidiana con sentido.

El servicio/centro, sus profesionales, familias y voluntarios/as, facilitan, permiten y proponen la realización actividades estimulantes, agradables y con sentido para las personas.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Organización de actividades estimulantes, cotidianas y también extraordinarias propias de una edad adulta, que resulten agradables y significativas para las personas.
- Personalización y elección de la persona sobre su actividad cotidiana, evitando programaciones homogéneas y estandarizadas.
- Apoyos e inclusión en actividades significativas a las personas con grandes necesidades de apoyos.
- Implementación de tecnologías que faciliten y potencien la participación y adherencia personal a actividades de impacto personal.

Criterio 18: Espacio físico hogareño, significativo y agradable.

El espacio físico del centro está orientado a las personas, éstas participan en su diseño y ofrece un ambiente confortable y hogareño.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Sensibilización y formación sobre el impacto del espacio físico en el bienestar y conductas de las personas, especialmente cuando tienen deterioro o discapacidad cognitiva.
- Evaluación ambiental, revisión y diseño de entornos personalizados que sean y se perciban como lugares accesibles, seguros y agradables.
- Fomento del diseño de soluciones tecnológicas no intrusivas para las personas.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Despliegue de tecnologías para el acompañamiento de personas de forma remota.
- Personalización de los espacios, buscando un ambiente significativo, adulto, hogareño, eliminando decoraciones y elementos propios de los modelos institucionales, cuidando los detalles, haciendo que quienes conviven hagan el espacio suyo y así lo consideren.
- Promoción del diseño de productos y servicios desde la perspectiva del usuario/a y centrados en la persona.
- Uso de objetos significativos y facilitación del acceso a las propias pertenencias, reconociendo su potencial para la evocación de recuerdos y para la estimulación de la actividad y de la interacción social.
- Concepción de las habitaciones, como lugares propios de vida privada con alta libertad y apoyos para su personalización y disfrute.
- Uso siempre personalizado de las tecnologías emergentes.
- Ambiente cuidado facilitando además que las personas pasen un tiempo agradable en el comedor.
- Espacios comunes atractivos, hogareños y personalizados, que animen a la convivencia sin que las personas se sientan “amontonadas”.

Criterio 19: Familia y relaciones sociales.

El centro/servicio y sus profesionales se preocupan porque las personas mantengan y desarrollen relaciones sociales significativas. El centro/servicio y sus profesionales fomentan la presencia y participación de las familias y personas significativas en el cuidado reconociendo el importante papel de las mismas en la calidad de la vida cotidiana.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Identificación de círculos sociales significativos para cada persona y apoyo para que estas puedan mantener un contacto frecuente con personas importantes para ellas.
- Apoyo a la participación de las familias en la atención y vida cotidiana de la persona (o del centro), sin que ello suponga restar espacio y voz a las personas que reciben cuidados.
- Reconocimiento del papel de las familias como aliadas en el cuidado y su aportación como expertas en el conocimiento de sus familiares.
- Escucha y apoyo a las familias y especialmente a quienes se implican y participan en el cuidado.
- Metodologías que permitan la participación de las familias, tanto en el diseño de los planes de atención de la persona que recibe cuidados (si la persona así lo admite) como en la vida cotidiana del centro (actividades diversas).
- Desarrollo de la figura del profesional de referencia para facilitar la creación de vínculos relacionales y de confianza con la persona y con el grupo familiar.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- En centros residenciales, horario abierto de visitas, respetando siempre la intimidad y el descanso de las personas.
- Integración de TICs en entornos profesionales de cuidados de larga duración.

Criterio 20: Rol y vida en la comunidad.

El centro/servicio estimula y facilita el contacto y la vida de la persona en su comunidad, sintiéndose parte de ella y evitando el aislamiento en casa o la vida apartada en centros. Se ofrecen apoyos para que las personas puedan utilizar servicios de la comunidad, seguir manteniendo roles significativos, acudir a actividades del entorno, fomentar su sentido de pertenencia a grupos afines, y mantener relaciones sociales basadas en la reciprocidad.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Apoyos (transporte, acompañamiento, nuevas tecnologías diversas) para que las personas puedan salir de casa o del centro, utilizar servicios, acudir a actividades del barrio, seguir en contacto con grupos afines y mantener relaciones sociales diversas.
- Programas y espacios de encuentro donde poder tener contactos y desarrollar vínculos intergeneracionales basados en la reciprocidad donde las personas desempeñen roles significativos.
- Promover iniciativas de comunidades amigables con grupos de necesidades especiales (personas con demencia, con discapacidad, con enfermedad mental, etc.)
- Proyectos del voluntariado para el apoyo de personas en situación de soledad, fragilidad o dependencia.
- Participación en acciones dirigidas a la comunidad para sensibilizar sobre los estereotipos y el valor de las personas mayores y con discapacidad, así como sobre la necesidad de un cambio de paradigma en el cuidado.
- Proyectos dirigidos a la comunidad donde se visibilice la contribución de las personas con discapacidad y dependencia a ésta.
- Promoción y desarrollo de soluciones TIC para el fomento de la participación social.
- Apoyo al contacto con grupos que permitan a las personas mantener y desarrollar sentido de pertenencia.

E) Tercer nivel del Modelo orientador de la atención en CLD. Diseño y gestión de centros y servicios.

El tercer nivel definitorio de este Modelo orientador asume la necesaria diversidad y flexibilidad que han de tener el diseño y gestión de los servicios, dada la heterogeneidad de las necesidades y preferencias de las personas, de los grupos y de los territorios.



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

Por ello sugiere, teniendo en cuenta tanto el conocimiento científico como el conocimiento técnico y la experiencia gestora en el ámbito del CLD, un quinto pilar referido al diseño y gestión de los servicios con cinco criterios de carácter organizacional a tener en cuenta a la hora de organizar y gestionar los centros y servicios para así asegurar su alineamiento con el marco de valores referenciales y con los pilares y criterios de calidad definidos en el nivel anterior.

Criterio 21: Elementos clave en el diseño y organización interna de los servicios.

El centro/servicio contempla y desarrolla criterios de organización interna que facilitan una atención alineada con el modelo de atención propuesto:

a) Con carácter general para los distintos servicios y para el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Normas internas y procedimientos de trabajo acordes al Modelo orientador de atención elaboradas desde sistemas participativos (personas usuarias, familias y profesionales).
- Asignación estable (minimizando al máximo la rotación) de los y las profesionales de atención directa continuada en el cuidado (auxiliares, técnicos auxiliares en el cuidado, gerocultores/as, técnicos atención socio-sanitaria, etc.), sin por ello perder de vista la flexibilidad que requieren ciertas situaciones.
- Figura del profesional de referencia o gestor/a de caso.
- Disponibilidad de equipos técnicos interdisciplinarios de apoyo a los y las profesionales de atención directa continuada, configurables por los propios servicios según su misión y las necesidades de las personas que reciben cuidados en los mismos.
- Participación y reconocimiento del papel de las personas usuarias y de sus familias a partir de dinámicas flexibles que posibiliten una co-participación real.
- Definición/diseño/actualización de una estrategia digital socio-sanitaria.

b) De especial relevancia para los servicios de ayuda a domicilio y para el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Planes de atención integrados con atención sanitaria (atención primaria).
- Coordinación con otros recursos de la comunidad (transporte, cultura, ocio, deporte, etc.)
- Figura del gestor/a de caso o coordinador/a de apoyos.

c) De especial relevancia para los servicios de atención diurna y para el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:

- Espacios y organización de actividades en grupos pequeños que permitan control y modo de vida personalizado y donde se puedan mantener relaciones interpersonales significativas.
- Distribuciones grupales flexibles, evitando la organización estática en grupos fijos que atienden solo a perfiles funcionales y obligan en ocasiones a cambios no deseados por motivo de pérdidas funcionales o cognitivas.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Programación de actividades grupales tomando como principal referencia las afinidades personales y la convivencia.
- d) De especial relevancia para los servicios residenciales (o de alojamiento) y para el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas de acción:
 - Diseño de centros multiservicios, intergeneracionales, no segregadores por edad, con y para la comunidad.
 - Limitación en la capacidad máxima de los centros de nueva creación (120 plazas) evitando la construcción de nuevos macrocentros.
 - Viviendas en apartamentos con apoyos y servicios personalizados que garanticen el cuidado.
 - Reorientación de las residencias tradicionales en una organización convivencial en pequeñas unidades de convivencia (máximo 16 plazas y en el caso de personas con importantes necesidades de apoyo, 12 personas) donde las personas puedan desarrollar una vida parecida a la de una casa.
 - Habitaciones individuales.
 - Espacios comunes hogareños, seguros, personalizados, amplios, diversos y polivalentes, donde se compartan espacios y actividad evitando una excesiva acumulación de personas.
 - Modos de vida que permitan una convivencia tranquila, no masificada, facilitando la percepción de control por parte de las personas y un modo de vida hogareño y personalizado donde se puedan mantener relaciones interpersonales significativas.
 - Agrupaciones flexibles teniendo como principal referencia las afinidades personales y la convivencia.

Criterio 22: Liderazgo transformacional y desarrollo organizacional afín al Modelo orientador.

El centro/servicio explicita y lidera un modelo de salud integral y atención centrada en las personas, liderado por valores y apostando por estilos de liderazgo que avanzan hacia relaciones más horizontales, basadas en la autogestión, la confianza y el desarrollo de las capacidades y la creatividad de las personas.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas y elementos clave de acción:

- Enunciado y reflexión y, en su caso, revisión, de la misión, visión y valores del centro o servicio, alimentando el alineamiento interno (responsables, profesionales, personas usuarias y familias) con los valores rectores del modelo.
- Revisión de roles y competencias profesionales para asegurar su afinidad al modelo orientador.
- Líderes formados en el Modelo orientador de atención y comprometidos con avanzar hacia organizaciones más horizontales.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Creación de grupos líderes motores del cambio de modelo que se comprometan y actúen como impulsores de un proceso de transformación.
- Planes de acogida al servicio para nuevas personas que se incorporen (personas usuarias, familias y profesionales) en los que se transmita la esencia del Modelo orientador de atención y su aplicación en el día a día.
- Revisión periódica de las normas del centro o servicio para asegurar su congruencia con los valores, utilizando metodologías participativas.
- Revisión participativa sobre el alineamiento de las prácticas profesionales y organizativas con los valores de la atención.
- Revisión desde una perspectiva de género de las acciones y decisiones organizacionales.
- Información a las personas usuarias, familias y profesionales de nueva llegada a cada servicio sobre los valores y el modelo de atención del centro.
- Desarrollo de herramientas digitales de evaluación del impacto y mejora continua del centro/servicio.
- Promoción de la transformación y capacitación digital asociada a los recursos humanos implicados en la gestión y prestación de servicios.

Criterio 23: Reconocimiento y apoyo a profesionales y a equipos de trabajo.

El centro/servicio pone en valor, o en su caso la entidad a la que pertenece, forma y apoya a sus profesionales, acompañando procesos de mejora individual y facilitando el desarrollo de equipos efectivos.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas y elementos clave de acción:

- Asegurar la suficiencia y la cualificación de los y las profesionales, con ratios suficientes, no vinculadas al grado de dependencia y ajustadas a los distintos turnos de trabajo.
- Mayor autonomía del profesional de atención directa (auxiliares, gerocultores/as, técnicos/as de cuidados, etc.), y apoyo para el desarrollo de sus nuevos cometidos, reconociendo en distintos ámbitos que este grupo es una categoría clave en estos modelos de atención.
- Roles y competencias profesionales definidos con claridad, pero desde la comprensión de la importancia de la flexibilidad y la cierta polivalencia que requiere la atención personalizada.
- Sistemas de formación reflexiva continuada pensados para transferir el conocimiento a la atención cotidiana.
- Estrategias para acoger, supervisar y apoyar a los/as nuevos/as profesionales en el correcto desempeño de sus cometidos (metodologías de mentoría, etc.).



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Estrategias y medidas para reconocer y mejorar la valoración social de los profesionales del cuidado, incluyendo medidas de mejora de la calidad del empleo.
- Apoyo, facilitación y acompañamiento a los equipos de trabajo (presencial y digital).
- Apoyo a la innovación en el cuidado e incorporación de tecnologías emergentes.
- Espacios de revisión y reflexión sobre la buena praxis profesional.
- Figuras de coordinación y apoyo a los diversos equipos de atención directa continuada (figuras de coordinación/supervisión de auxiliares gerontológicos, etc.).

Criterio 24. Coordinación con otros sistemas y entorno comunitario.

El centro/servicio, o en su caso la entidad a la que pertenece, mantiene acuerdos y acciones coordinadas con otros sistemas, entidades y recursos de la comunidad.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas y elementos clave de acción:

- Aprobación de acuerdos y elaboración de protocolos para la cooperación y coordinación de actuaciones vinculadas al cuidado de larga duración y al acompañamiento (servicios de salud, otras instituciones públicas y entidades sin ánimo de lucro).
- Figura de referencia/enlace en salud para la coordinación con los recursos que dispensan cuidados en servicios sociales.
- Revisión periódica y ajuste de los protocolos para asegurar su utilidad y buen funcionamiento.
- Actualización de infraestructuras TIC para el refuerzo de la coordinación, interoperabilidad y seguridad.

Criterio 25. Evaluación y participación en la mejora continua del servicio.

El centro/servicio mantiene un sistema participativo donde los distintos actores (personas usuarias, familias y profesionales) toman parte en la evaluación del centro/servicio, así como en la toma de decisiones de forma continuada vinculadas a la mejora de la atención.

Para facilitar el cumplimiento de este criterio se señalan distintas líneas y elementos clave de acción:

- Participación de las personas usuarias y, en su caso, de las familias, en el diseño y desarrollo de los planes de atención.
- Gestión por objetivos del centro/servicio, desde procesos coherentes con los valores y el Modelo orientador de atención.
- Sistema de evaluación que integre atención y gestión, incluyendo periódicamente las correspondientes medidas correctoras y de mejora en la provisión de los servicios.



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

- Sistemas de participación de los distintos actores (personas usuarias, familias y profesionales) en la evaluación y mejora continua del servicio (grupos motores, grupos de calidad, etc.).
- Detección de necesidades para el co-diseño y la co-creación de soluciones TIC dirigidas a la mejora de la calidad de vida de las personas.