

INFORME DE VALORACIÓN DE LOS PROYECTOS PRESENTADOS PARA LA VALORACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA GRAVEMENTE AFECTADAS UBICADO EN CUENCA QUE COMPRENDE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL, UNA VIVIENDA DE APOYO Y EL SERVICIO DE CENTRO DE DÍA

PROYECTO TÉCNICO (0 A 52 PUNTOS)

A petición de la Mesa de contratación y conforme a lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante, PCAP) que rigen la licitación del contrato de referencia, la Comisión Técnica designada al efecto ha estudiado pormenorizadamente la documentación contenida en el sobre número 2. Dicha comisión está integrada por:

- D^a Estrella Cubas Marquina (Jefa del Servicio de Discapacidad de la Delegación Provincial de Bienestar Social de Cuenca).
- D^a Natalia Griñán Moya (Jefa de Servicio de Mayores de la Delegación Provincial de Bienestar Social de Cuenca).
- D^a Maria Dolores Miguel Martínez (Responsable del Centro de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual Grave "Crisol" de Cuenca).

Las propuestas presentadas corresponden a las siguientes empresas:

- ARALIA.
- AMIAB.
- GRUPO 5.
- SANIVIDA.
- MACROSAD.

A efectos de justificar adecuadamente la puntuación total otorgada a cada uno de los proyectos técnicos objeto de estudio y de distribuir los puntos de la forma más objetiva y transparente posible entre los distintos elementos o aspectos a considerar, la comisión técnica informa que tras el estudio individual y exhaustivo de cada propuesta, se ha llevado a cabo una valoración conjunta y comparativa de cada uno de los criterios, otorgándose la máxima puntuación en cada uno de ellos a la propuesta técnica que a juicio de la Comisión, mejor cumple las consideraciones contenidas en el mismo, valorándose el resto de propuestas de forma proporcional.

CRITERIO 1. COHERENCIA Y CONCRECIÓN DE LA PROPUESTA:

La concreción consiste en el proceso de adaptación, desarrollo y aplicación práctica de los objetivos generales del proyecto, mediante la definición de acciones específicas, medibles y contextualizadas. Esta fase implica la transformación de las directrices teóricas en intervenciones operativas, individualizadas y coordinadas, que respondan de manera efectiva a las necesidades particulares de cada persona usuaria.

La concreción permite, por tanto, garantizar la aplicabilidad real del proyecto, asegurando que las acciones se alineen con los objetivos institucionales y respondan eficazmente a las demandas del colectivo atendido.

La coherencia es un criterio clave que garantiza que todos los elementos del proyecto estén alineados entre sí: el diagnóstico, los objetivos, las actividades, los recursos, los resultados esperados y los mecanismos de evaluación.

CRITERIO 1. CONCRECIÓN Y COHERENCIA DE LA PROPUESTA (MAX. 10 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO 5	MACROSAD	SANIVIDA
Personalización de la intervención	0.75	1	2	2	1.5
Coordinación interdisciplinar	0.5	1	2	0.5	0.5
Implementación de seguimiento y evaluación	0.5	1	2	1	1
Coherencia entre modelo teórico y desarrollo de los programas	0.5	1	2	1	1
Coherencia entre objetivos, actividades y recursos.	0.75	1	2	1	1
TOTAL	3	5	10	5.5	5

GRUPO 5 personaliza los planes de intervención en función de las capacidades, limitaciones y objetivos personales de los/as usuarios/as, su situación personal, necesidades y deseos. Igualmente se observa una adecuada asignación de recursos humanos y materiales y el establecimiento de procedimientos claros de ejecución, seguimiento y evaluación. En toda la exposición aparece la coordinación interdisciplinar entre los distintos profesionales y áreas del recurso compartiendo objetivos. Se definen las acciones concretas (frecuencia, responsables, metodología, y tiempos de ejecución). Se definen suficientemente los mecanismos de seguimiento y evaluación para corregir y mejorar la implementación real del proyecto. Se aprecia la coherencia entre el modelo teórico y el desarrollo de los programas, así como entre los objetivos y las actividades.

MACROSAD también expone de manera detallada y prolija todos los aspectos de las intervenciones, pero no diferencia apenas entre objetivos generales y específicos y aborda la exposición de los mismos distinguiendo entre los distintos grupos de interés (pág. 6 y 7). La concreción no se entiende bien cumplida toda vez que este proyecto alude en la pág. 8 en la Memoria de la Gestión Final a la “Dirección del Centro de Mayores”.

En AMIAB se hace una exposición extensa de los programas y los objetivos. No obstante, no se aprecia que esté concretado al perfil, hablando en ocasiones de “dependientes” y sobre todo se observa un desapego a la realidad del colectivo al que se dirige el servicio

con repetidas alusiones a objetivos no específicos y referidos al Club Deportivo AMIAB cuya procedencia en este proyecto no se comprende (pág. 5 y 6).

ARALIA propone una planificación centrada en procesos en la pág. 15, que no concuerda con el modelo teórico de la calidad de vida que refiere en la pág. 5.

SANIVIDA expone sus principios de una manera general en la pág. 3, desarrollando después la intervención centrándola en tareas y funciones por perfiles profesionales de manera muy exhaustiva, sin embargo no se encuentra que esté suficientemente alineado con el modelo teórico que propone en las págs., 5 a 10.

CRITERIO 2. INNOVACIÓN

La innovación, en el marco de esta intervención se entiende como la introducción de mejoras sustanciales en los procesos, metodologías, tecnologías y enfoques organizativos orientados a optimizar la atención integral a personas con discapacidad física grave. En este contexto, la innovación se concreta en el desarrollo y aplicación de herramientas tecnológicas de apoyo (tecnologías asistidas), la implementación de modelos de atención interdisciplinar y centrados en la persona, la mejora en la accesibilidad universal del entorno, así como en la participación activa de las personas usuarias y sus familias en el diseño y evaluación de los servicios.

CRITERIO 2. INNOVACIÓN (Max. 5 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO 5	MACROSAD	SANIVIDA
Uso de medidas técnicas avanzadas	0.5	0.5	1	1	0.5
Innovación para la accesibilidad universal	0	0.5	1	0.25	0.25
Formación específica del personal	1	0	1	1	0.75
Nuevos servicios	0	0	1	1	1
TOTAL	1.5	1	4	3.25	2.5

MACROSAD ofrece innovaciones en su pág. 46 referidas a los sistemas de teleasistencia avanzada, apps móviles para familias y el programa Rehametrics. En el servicio de promoción de la salud ofrece innovaciones en la pág. 28, algunas de las cuales no se consideran innovaciones, sino aspectos necesarios para la implementación del servicio, como la planificación individual de sesiones o la participación activa del paciente. MACROSAD también ofrece Musicoterapia impartida por una Monitora específica.

En AMIAB se contempla al usuario/a como potencial beneficiario de formación para el empleo en la pág. 34 lo que implica una visión innovadora de sus potencialidades. AMIAB ofrece el servicio de peluquería pero se entiende preferible que los/as usuarios/as hagan uso de este servicio en la comunidad como mecanismo de inclusión.

GRUPO 5 ofrece en las pág. 8 y 9 de su proyecto, una extensa enumeración de innovaciones en el ámbito metodológico, en herramientas para el desarrollo de la ACP, de la promoción de la autonomía, de la participación comunitaria y de las tecnologías asistidas, destacando el programa de Mentoring entre usuarios, las plataformas de realidad virtual y de comunicación virtual y el robot terapéutico para el apoyo emocional. En la pág. 16 ofrece la aplicación de pictogramas, señalética visual y códigos de color para mejorar la accesibilidad. Ofrece Programas de realidad virtual para actividades de rehabilitación aparece recogido en la pág. 9 del proyecto de GRUPO 5.

SANIVIDA ofrece en su pág. 35 un equipo Dental móvil con revisiones gratuitas y precios asequibles en otros tratamientos.

Ni ARALIA ni SANIVIDA ofrecen a nuestro parecer ninguna innovación en el servicio.

La actividad de musicoterapia aparece ofrecida por ARALIA, pero no adapta a las características de esta actividad como nuevo servicio sino como una tarea que adjudica al profesional de la Psicología.

Todas las empresas excepto ARALIA ofrecen formación por áreas profesionales, valorándose positivamente que la relacionada con el modelo de la ACP y sus complementarias (Apoyo Activo) se ofrezca al mayor número de perfiles profesionales y que se incluya formación relacionada con la afectividad/sexualidad, con la eliminación de sujeciones y la comunicación con personas con dificultades de comunicación.

CRITERIO 3. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA., ADAPTANDO EL ENTORNO Y LAS INTERVENCIONES A LAS NECESIDADES Y PREFERENCIAS INDIVIDUALES.

Definición y desarrollo de los instrumentos de la Atención centrada en la Persona. La atención centrada en la persona (ACP) en un proyecto orientado a personas con discapacidad física grave implica poner en el centro de la intervención a la propia persona, respetando su dignidad, autonomía, deseos, valores y proyectos de vida. No se trata solo de ofrecer cuidados o apoyos físicos, sino de construir una relación basada en el respeto mutuo, la participación activa y la personalización del acompañamiento. Incluye la participación activa, entornos accesibles, apoyo emocional y relacional, interdisciplinariedad, el Plan Individualizado de Apoyo construido con la persona, el Proyecto de Futuro y la evaluación periódica que permita la mejora.

CRITERIO 3. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA (Max. 12 Puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO5	MACROSAD	SANIVIDA
Definición y adecuación de los instrumentos de ACP.	0.5	2	2	1.75	2
Implementación del modelo en la intervención.	0.5	2	3	2	1.5
Enfoque del reconocimiento de la individualidad.	1	1	2	1.5	1.5
Establecimiento de planes individualizados, proyectos de futuro y PPF.	1	3	4	1.75	3
Facilitación de apoyos emocionales y relacionales	0.5	0.5	1	0.5	0.5
TOTAL	3.5	8.5	12	7.5	8.5

SANIVIDA hace una completa exposición de la PCP, abordando todos sus elementos importantes, las dimensiones del Modelo de Calidad de vida, el Apoyo Activo, el Apoyo Conductual Positivo, el Paradigma de los Apoyos, los mapas y círculos de apoyo, la Historia de Vida y el profesional de Referencia como aspectos claves del modelo de trabajo.

MACROSAD nos explica un modelo combinado de ACP y humanización, pertinente para abordar el cuidado de las personas con discapacidad física grave. En su pág. 9 habla de instaurar un Equipo-persona que acompañe en el proceso de implantación del modelo. Se echa de menos sin embargo uno de los instrumentos clave de la ACP, el Plan individualizado de Apoyo y la alusión a las dimensiones del Modelo de Calidad de Vida.

AMIAB hace una breve alusión al modelo ACP y después en la pág. 7 habla de manera conjunta del Plan Personal de Futuro y del Plan de Atención Personalizado sin distinguir entre estas herramientas.

GRUPO 5 ofrece una exposición teórica del modelo que va a guiar la intervención basado en el reconocimiento de la individualidad, en el que todos los aspectos de la intervención se consensuan con la persona y presidido por el derecho de la persona a decidir su proyecto de vida. Se alude a todos los paradigmas que vertebran el modelo de atención, la Planificación centrada en la persona, el Modelo de Calidad de vida, el Modelo de Apoyos, el Apoyo Conductual Positivo y el Apoyo Activo. Recoge así mismo, de manera coherente y sistemática los elementos de la intervención en su pág. 5 y las herramientas necesarias, el Plan Individual de Intervención y el Plan Personal de Futuro. La descripción de los principios que se realiza en la pág. 5, se orienta sobre el modelo de la ACP. De manera transversal aparece repetidamente el uso de sistemas alternativos de comunicación que garanticen la expresión de la voluntad y la participación efectiva y la accesibilidad. La implementación del modelo de intervención con actividades significativas para la persona, también contempla la interdisciplinariedad y la facilitación de los apoyos emocionales y relacionales.

ARALIA también hace una exposición adecuada del modelo de ACP y de sus elementos integrantes, con especial referencia a que alude a la “caja de recuerdos”. Igualmente contempla el Modelo de Calidad de Vida en la pág. 5.

CRITERIO 4. ORGANIZACIÓN , DESCRIPCIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS Y METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Descripción pormenorizada del plan de trabajo de cada uno de los servicios, indicando prestaciones, actuaciones o tarea que comprende cada uno de ellos. Exposición de principios, objetivos y metodología de trabajo. Medidas de coordinación entre los servicios objeto del contrato, así como entre responsables y profesionales ajenas a la empresa contratista.

CRITERIO 4. ORGANIZACIÓN , DESCRIPCIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS Y METODOLOGÍA DE TRABAJO (Max. 10 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO5	MACROSAD	SANIVIDA
Descripción detallada y adecuada de los servicios.	2	3	4	3	3.25
Establecimiento de medidas de coordinación.	0.25	1	1	0.5	1
Exposición de principios, objetivos y metodología adecuada.	1.5	2	4	3	2
Alineación del lenguaje y el enfoque con los modelos.	0	0	1	0	0.25
TOTAL	3.75	6	10	6.5	6.5

SANIVIDA expone su plan de trabajo, después de una breve alusión a los principios que lo inspiran, centrándose en la organización de los recursos humanos (cuadrantes y cronogramas), y sin suficiente detalle de objetivos, actividades, responsables, metodología y evaluación. Alude en sus pág. 9 a 13 a los mecanismos de coordinación con todos los agentes implicados.

AMIAB plantea su plan de trabajo de manera estandarizada impresionando que podría ser adecuado para cualquier otro colectivo.

ARALIA incluye en su planificación del trabajo la organización de los recursos humanos, para después abordar los servicios, explicitando objetivos, profesionales, metodología y actividades. En algunos documentos de registro hace alusión a la PCP.

MACROSAD también hace una descripción pormenorizada de los diferentes servicios y programas, con detalle de objetivos, actividades, materiales y escalas como herramientas de evaluación, en algunos casos acordes con el Modelo de Calidad de Vida y con el paradigma de los Apoyos (pág.30).

GRUPO 5 hace una exposición sistemática de su plan de trabajo distribuyéndolo en áreas y programas de intervención, con servicios específicos para la Vivienda de Apoyo y el servicio de centro de Día. Hace una primera alusión a los principios que guían la atención y la organización. A continuación y ajustándose a la PPT y al modelo de PCP, describe los diferentes servicios y programas, aludiendo a objetivos generales, específicos, actuaciones, materiales, evaluación y protocolos, presidiendo la interdisciplinariedad todas las actuaciones. En su pág. 44 ofrece el sistema de coordinación con todos los agentes implicados y con los servicios del entorno. Se observa en todos los apartados una encomiable alineación en el lenguaje y los enfoques que inspiran la atención a la discapacidad física grave (derechos humanos, inclusión, accesibilidad, individualidad, participación)

CRITERIO 5. CALIDAD DEL SERVICIO. ACTUACIONES ENCAMINADAS A MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Detalle, calidad expositiva e idoneidad de procedimiento propuesto para evaluar la calidad de cada servicio, utilizando como referencia el logro de objetivos personales para los usuarios del centro. Pertinencia y los indicadores en referencia a la calidad de vida.

CRITERIO 5. CALIDAD DEL SERVICIO (Max. 5 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO5	MACROSAD	SANIVIDA
Idoneidad del procedimiento de evaluación de la calidad.	1	0.5	2	1.75	2
Pertinencia de indicadores de calidad de vida.	0	0	3	2	2.5
TOTAL	1	0.5	5	3.75	4.5

MACROSAD establece mecanismos para la evaluación de la calidad y la mejora continua en sus pág. 42 y 43 que se consideran adecuados y suficientes. Los indicadores están categorizados por áreas y son cuantificables. Espacial mención a las felicitaciones como herramienta para el feed-back positivo. Se aprecia la ausencia de indicadores relacionados con la Calidad de Vida.

AMIAB solo alude a las certificaciones ISO en su pág. 46 para la mejora del servicio.

ARALIA no alude en su proyecto a la evaluación de la calidad del servicio.

En el proyecto de SANIVIDA se dedican las paginas 48 a 50 a exponer su sistema de evaluación de la calidad del servicio, destacando el Grupo de reflexión sobre calidad de Vida, el comité de Ética y las encuestas de satisfacción. Los indicadores relacionados con la persona usuaria y las familias reflejan el enfoque de la individualidad en la atención. Estos aspectos se valoran positivamente.

GRUPO 5 en las pág. 47 a 50 establece su sistema de control de calidad de forma extensa, desarrollándolo en las áreas del calidad de vida, satisfacción de las personas usuarias y familias, de resultados, haciéndolo de manera transversal, abarcando a todos los agentes implicados en la intervención. Se valora positivamente el uso de la Escala de Calidad de Vida lo que sitúa como objetivo último de la intervención este modelo.

CRITERIO 6. OCIO E INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD. ACTIVIDADES EXTERIORES. MEDIDAS PARA INCREMENTAR LA PRESENCIA EN LA SOCIEDAD.

Ocio e integración en la comunidad. Fomento de la participación activa de las personas con discapacidad física grave en actividades de ocio y en la vida comunitaria, promoviendo la inclusión social, el bienestar emocional y el ejercicio de sus derechos culturales y recreativos.

CRITERIO 6. OCIO E INTEGRACIÓN Y PRESENCIA SOCIAL DEL CENTRO EN LA COMUNIDAD (Max. 6 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO5	MACROSAD	SANIVIDA
Fomento de la participación comunitaria.	1.75	1	1	1.5	1
Facilitación al acceso de actividades adaptadas.	2	1	1	1	1
Sensibilización a la comunidad para la inclusión.	1	0.5	1	1	0
Convenios y colaboraciones con entidades del entorno.	1	0.5	1	0.5	0
TOTAL	5.75	3	4	4	2

GRUPO 5 en su pág. 18 alude expresamente a actividades de ocio significativas, procurando los apoyos necesarios en función de los intereses y preferencias de las personas usuarias contemplando como herramienta la auto gestión del ocio. No se observa una oferta concreta, cuando algunas de estas actividades precisan de una planificación muy anticipada en orden a programar los apoyos necesarios.

En el proyecto de MACROSAD se ofrecen diversas actividades, unas de carácter ordinario y otras extraordinarias. Se duda de la viabilidad de alguna de ellas por motivo de limitaciones físicas. En cuanto a las vacaciones en la playa, no se detalla quién asume el coste de la actividad, ni el número de personas usuarias que pueden disfrutarla. También valoramos positivamente la actividad de horticultura accesible. En su pág. 41 propone diversas medidas para incrementar la presencia del centro en la sociedad que abarcan desde colaboraciones con las instituciones para la mejora de la accesibilidad, hasta jornadas de puertas abiertas.

AMIAB aprovecha el perfil de las actividades propias de su entidad y las ofrece en las pág. 19 a 21, con un amplia oferta que aprovecha las oportunidades de la comunidad, sin una programación concreta pero que puede adaptarse a las particularidades del colectivo. Se valora positivamente las actividades de sensibilización y proyección de una imagen positiva. Así como las colaboraciones con asociaciones y entidades culturales de la zona.

SANIVIDA se ocupa de este apartado en las páginas 35 y 36 valorando las preferencias de la persona y la necesidad de apoyo, pero con escaso desarrollo de las actividades de ocio.

ARALIA en su página 37 aborda las actividades en el entorno de manera muy superficial y con poca innovación en su propuesta.

CRITERIO 7. PARTICIPACIÓN DE FAMILIAS Y USUARIOS.

Participación de usuarios y familiares en la actividad del centro. Participación activa en la elaboración del **Plan Individual de Atención, en su seguimiento y evaluación**. Inclusión de representantes de usuarios y familias en comités de gestión o comisiones participativas. Recogida de sugerencias y propuestas.

CRITERIO 7. PARTICIPACION DE FAMILIAS Y USUARIOS (Max. 4 puntos)					
	AMIAB	ARALIA	GRUPO5	MACROSAD	SANIVIDA
Fomento de la participación activa en el diseño de la intervención y en la evaluación	1.5	1	2	1.5	1
Diseño de iniciativas de participación.	1.5	1	1	1.5	1.5
TOTAL	3	2	3	3	2.5

En el proyecto de ARALIA, la familia aparece como receptor de información en el proceso de elaboración del PIA, pero sin adoptar un rol activo. En la pág. 49 se les ofrece apoyo y formación a través de un programa específico, desde el rol de experto de la institución.

AMIAB se ocupa de la atención a la familia de forma muy extensa hablando de la participación activa a través del Consejo de Participación en su pág. 16. Sin embargo, Se observa que se enfoca demasiado en el papel de la familia como “cuidadora”, no como agente activo en la prestación del servicio en el recurso.

MACROSAD establece mecanismos de participación tanto en la atención individualizada, como en la vida del centro a través del Consejo de Centro y las comisiones de participación.

No se desarrolla suficientemente teniendo en cuenta la importancia de la familia y el entorno afectivo en la calidad de vida de la persona.

SANIVIDA contempla a la familia como figura de apoyo en su pág. 10 y en la pág. 13 establece los mecanismos de comunicación con ella y con el círculo afectivo de la persona, así como su incorporación a las diferentes comisiones de participación que se crearán.

En GRUPO 5 no existe un epígrafe dedicado a la participación de familias y usuarios/as como tal, no obstante, en la página 45 establece las herramientas de participación activa de la misma respetando la voluntad de la persona con discapacidad. También en la pág. 12 al referirse a la elaboración del PAI hace referencia expresa a la participación de la familia, junto con el usuario/a y el profesional de referencia.

CUADRO TOTAL DE PUNTUACIONES

PUNTUACION TOTAL					
CRITERIOS	AMIAB	ARALIA	GRUP05	MACROSAD	SANIVIDA
1. Coherencia y concreción de la propuesta.	3	5	10	5.5	5
2. Innovación.	1.5	1	4	3.25	2.5
3. Modelo de atención centrado en la persona.	3.5	8.5	12	7.5	8.5
4. Organización, descripción y planificación de los servicios y metodología de trabajo.	3.75	6	10	6.5	6.5
5. Calidad del servicio.	1	0.5	5	3.75	4.5
6. Ocio e integración en la comunidad.	5.75	3	4	4	2
7. Participación de familias y usuarios.	3	2	3	3	2.5
TOTAL	21,5	26	48	33,5	31,5

En Cuenca, a 4 de junio de 2025

Firmado:



Estrella Cubas Marquina



Maria Dolores Miguel Martinez



Natalia Griñán Moya