

Evaluación de seguimiento de los servicios concertados con el IMAS

1 Fundamentación

La Ley 12/2018, de 15 de noviembre, de servicios a las personas en el ámbito social a la comunidad autónoma de las Islas Baleares, establece en el artículo 10 que:

1. "El departamento competente en la materia de cada administración que suscribe acuerdos de acción concertada debe aprobar un modelo de evaluación de los contenidos y las estipulaciones recogidas en los acuerdos de acción concertada de asistencia o de prestación de servicios sociales.

2. Las entidades y los servicios concertados estarán sometidos a las actuaciones que determine el departamento competente en la materia de cada administración que suscribe acuerdos de acción concertada en relación a las condiciones técnicas y la evaluación de la calidad del servicio, así como a los procesos de seguimiento (...)"

En consecuencia, es responsabilidad del IMAS, como departamento de la Administración responsable de los conciertos, la aplicación de un modelo de evaluación de seguimiento de los servicios concertados, y por lo tanto de la atención que reciben los usuarios, basado en la aplicación de los criterios del modelo de atención que correspondan en función del tipo de servicio y perfil de destinatarios.

2 Contenido y metodología

La evaluación de seguimiento, de acuerdo con los pliegos técnicos de concertación de los servicios, se basa en los principios rectores aplicables a todos los servicios (artículos 20, 21, 22, 23 y 24 del Reglamento de servicios de personas con discapacidad de Mallorca), que configuran el modelo de atención del IMAS para las personas con discapacidad de Mallorca), que configuren el modelo de atención del IMAS para las personas con discapacidad atendidas en la red pública de servicios sociales.

La evaluación de seguimiento no es una inspección. Las inspecciones se realizan en relación al cumplimiento normativo de los requisitos de autorización, por parte de la sección de registro, autorización e inspección del IMAS.

La evaluación de seguimiento es una evaluación del grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad, con el concierto de prestación del servicio, y supone, además, el seguimiento del grado de cumplimiento de los requisitos de acreditación del servicio establecidos en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Consell de Mallorca por el cual se regula el funcionamiento de los servicios sociales para personas con discapacidad incluidas

en la cartera insular de servicios sociales y se establecen los requisitos de autorización y acreditación.

Esta evaluación, además, constituye una herramienta para la mejora continua del servicio ya que permite identificar puntos fuertes y oportunidades de mejora de acuerdo con los criterios del modelo de atención para personas con discapacidad del IMAS. No obstante, estos criterios son revisables fruto de la colaboración técnica entre el Área de Discapacidad del IMAS y las entidades incluidas en la Xarxa Pública de servicios para personas con discapacidad de Mallorca.

Los incumplimientos de las entidades concertadas que afecten la prestación del servicio se calificarán como leves y graves. Esta calificación corresponde al Institut Mallorquí d'Afers Socials como Administración concertante.

De acuerdo con el modelo de evaluación de seguimiento, se considerará que un criterio del modelo de atención presenta una desviación grave, cuando a la evaluación se asigna una puntuación de 1 por parte del equipo evaluador. Esta puntuación significa que no se evidencia la aplicación del criterio o bien que se han detectado evidencias de actuaciones claramente contrarias a la aplicación del criterio. La asignación de una puntuación de 1 en la evaluación de seguimiento comporta que en el informe de evaluación se detallen las evidencias que fundamenten esta puntuación.

Incumplimientos leves

Se considera incumplimiento leve cualquiera de los siguientes:

- a El incumplimiento de los términos fijados para aportar la información o documentación requerida para la justificación de este concierto, así como para la comunicación de los cambios de personas usuarias entre centros.
- b Que al seguimiento del modelo de atención realizado por los técnicos del IMAS se detectase menos de 10 desviaciones leves o que no afecten directamente al usuario.

Incumplimientos graves

Se consideran motivos de incumplimiento graves cualquiera de los siguientes:

- a. El incumplimiento de las ratios mínimas y de cualquiera de los perfiles profesionales establecidos.
- b. El incumplimiento de dos o más de las obligaciones establecidas a los pliegos.
La ocultación, manipulación o falsedad de cualquiera de los datos o documentos.
- c. La ocultación, manipulación o falsedad de cualquiera de los datos o documentos.

d. Que en el seguimiento del modelo de atención realizado por los técnicos del IMAS se detecten incumplimientos en los siguientes criterios:

- Principio 1 relativo a la persona: (1) Adaptar el servicio a la persona, (2) Evaluar necesidades y preferencias y (3) Un plan de atención personal.

- Principio 2 relativo al bienestar: (8) Atender al bienestar físico y emocional, (10) Trato cálido y empático y (14) Tratamientos respetuosos y equilibrados.
- Principio 3 relativo a la autonomía: (15) Identificar y reforzar capacidades y potencialidades, (19) Itinerarios vitales en el trabajo y emancipación y (20) Apoyo en a la gestión de recursos personales.
- Principio 4 relativo a los derechos: (22) Garantizar la protección de derechos, (23) Facilitar el uso efectivo de los derechos, (24) Uso digno de la imagen, (25) Reducir la vulnerabilidad y (26) revisar la integridad ética de las actuaciones.

El incumplimiento de lo establecido a la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y al Reglamento Europeo 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Si en el seguimiento del IMAS se detectase, además, una posible vulneración de los derechos de las personas usuarias o bien cualquiera de las infracciones señaladas en los artículos 127, 128 y 129 de la Ley 4/2009, sería notificado al "Servei d'Inspecció de Centres i Serveis de l'IMAS" para que realizase una inspección a instancia de la Direcció Insular de personas con discapacidad.

3 Matriz de aplicabilidad del modelo de atención del IMAS a la evaluación de seguimiento

		Llegenda:		● Aplicable		● Aconsejable		No rellevant										
Servei	Persones destinatàries	Serveis de promoció de l'autonomia i acompanyament				Serveis d'atenció diürna				Serveis residencials i de suport a l'habitatge								
		Promoció autonomia funcional		Habilitació i teràpia		Funció treball		Centre dia		Residència		Habitatge supervisat		Suport habitatge				
		DA	DF	DA	DF	DI	DF	DI	DO	DI	DO	DI	DO	DI	DO			
Príncep 1: LA PERSONA		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1. Adaptar el servei a cada persona	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	2. Un professional referent	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	3. Avaluar necessitats i preferències	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	4. Un pla d'atenció personal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5. Flexibilitat per escollir i adaptar	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6. Fer seguiment dels resultats personals	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	7. Avaluar la satisfacció i promoure millores	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	8. Atendre el benestar físic y emocional	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	9. Una vida segura i saludable	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	10. Tractecàlid i empàtic	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	11. Suports positius i preventius	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	12. Entorns càlids i accessibles	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	13. Anticipar la informació	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	14. Tractaments respectuosos i equilibrats	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	15. Identificar i reforçar capacitats i potencïalitats	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	16. Programes útils i avaluació dels resultats	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	17. Que la persona no es perdi oportunitats	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	18. Tecnologia per suports i adaptacions	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	19. Itineraris vitals en treball i emancipació	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	20. Suport a la gestió dels recursos personals	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	21. Explorar noves oportunitats i possibilitats	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	22. Garantir la protecció dels drets	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	23. Facilitar l'ús efectiu dels drets	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	24. Ús digne de la inalge	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	25. Reduir la vulnerabilitat	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	26. Revisar la integritat ètica de les actuacions	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	27. Escoltar a les persones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	28. Treballar amb tota la comunitat	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	29. Activitats normalitzades i en la comunitat	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	30. Facilitar relacions normalitzades	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	31. Gestionar xarxes comunitàries de suport	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	32. Ús dels recursos ordinaris	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	33. Participació i ciutadania	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	34. Tecnologia per a la inclusió	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	35. Cap persona alludada o institucionalitzada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pes del model d'atenció en el servei		60%	89%	83%	83%	63%	89%	91%	94%	97%	100%	100%	97%	94%				
Nº incidències (punt = 1) que suposa incompliment LEU		6	8	7	7	6	8	8	8	9	8	9	9	8				
Nº incidències (punt = 1) que suposa incompliment GREU		9	12	12	12	9	12	13	13	14	13	14	14	13				

4. Guía de aplicación del modelo de atención

La presente guía constituye una herramienta de ayuda para la aplicación del modelo de atención y prestación de apoyos a las personas con discapacidad de Mallorca. Para cada uno de los 35 criterios del modelo se detalla una descripción del criterio (columna izquierda) y algunos ejemplos de evidencias de aplicación del criterio (siempre y cuando el criterio sea aplicable al servicio de acuerdo con la tabla del apartado 3).

Los ejemplos de evidencias no constituyen un listado de comprobación, sino que son ejemplos o orientaciones para fijar evidencias. Tanto los ejemplos como la descripción de cada criterio pueden ser objeto de revisión por parte del IMAS en colaboración con las entidades de la Xarxa Pública.

1 Adaptar el servicio a cada persona	Ejemplos de evidencias:
<p>Antes de la incorporación al servicio se hacen entrevistas de recogida de opiniones, preferencias y necesidades a la persona y familia, y se tienen en cuenta a la incorporación. Hay un procedimiento de acogida y adaptación. Se ponen en funcionamiento medidas que adapten el servicio a las necesidades de cada persona a sus entornos y momento vital (por ejemplo, en la formación o el trabajo, en la vivienda, en procesos de envejecimiento). Estas medidas pueden ser desde adaptaciones físicas como horarias, de tipos de actividades, de grupo de relaciones, personal de apoyo, etc. Se evalúa la percepción de la persona y familia sobre si se tiene en cuenta su opinión al servicio (mediante cuestionarios o otros métodos).</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay un sistema o procedimiento de valoración inicial de necesidades y preferencias.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un sistema o procedimiento para promover una acogida cálida y respetuosa.</p> <p><input type="checkbox"/> Se adoptan medidas para adaptar el servicio a cada persona.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace una evaluación de la percepción del servicio y de como responde a las propias necesidades.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
2 Un profesional referente	Ejemplos de evidencias
<p>La persona y/o su representación legal) conoce quien es el/la profesional responsable de tutorizar su plan de atención personal. Se hacen reuniones periódicas de seguimiento entre el/a tutor/a y la persona i/o familia (al menos una vez al año). El/a profesional referente es uno de los profesionales que acompaña a la persona (si hay varios) y cumple con la ratio y la cualificación exigida en los apartados 10.1 y 10.2 de estos pliegos.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay un plan de atención personal donde consta el profesional referente.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona y/o la familia conoce quien es su profesional referente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un registro de reuniones o tutorías entre el profesional referente y la persona.</p> <p><input type="checkbox"/> Se cumple la ratio y cualificación mínima requerida de los profesionales referentes. El incumplimiento de la ratio y/o la cualificación mínima requerida significa una puntuación de 1 punto al criterio y se deberá de enmendar.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
3 Evaluar necesidades y preferencias	Ejemplos de evidencias

<p>La persona dispone de una valoración inicial de sus necesidades (de apoyos o adaptaciones, de orientación, aprendizaje, de rehabilitación o terapia, etc). En esta valoración se recogen también sus preferencias y el perfil de competencias para planificar un servicio más adecuado a cada uno y maximizar los resultados personales.</p>	<p><input type="checkbox"/> Como mínimo, la valoración inicial de cada persona recoge:</p> <p><input type="checkbox"/> Una valoración técnica de necesidades de la persona en relación al tipo de servicio y prestaciones que incluye.</p> <p><input type="checkbox"/> Una valoración de aspectos personales y sociales, que contemplan necesidades de la persona en cualquier área de su vida que pueda estar afectada por la discapacidad (por ejemplo, una posible falta de relaciones sociales significativas). Los instrumentos pueden ser estandarizados o propios, pero deberán de recoger una visión general (por ej., el cuestionario de la OMS (Whodas), cuestionarios de calidad de vida, escala de intensidad de apoyos, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> La valoración inicial recoge preferencias de la persona (horarios, tipos de actividades o áreas de la vida a las que le interesa mejorar, etc.), así como sus competencias.</p> <p><input type="checkbox"/> La valoración se cierra dentro de los primeros 6 meses desde la incorporación (evidenciar).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
<p>4 Un plan de atención personal</p> <p>La persona dispone de un plan de atención personal actualizado (al menos en los últimos 12-18 meses) y adecuado a sus necesidades. El plan incluye los temas o objetivos a trabajar, los apoyos individuales o programas de intervención y las fechas del último y próximo seguimiento. El plan de atención se basa en una valoración (inicial o de seguimiento) de sus necesidades de apoyo o de intervención teniendo en cuenta sus preferencias y potencialidades. Esta evaluación se hace como mínimo con carácter anual. El plan recoge una visión global de la persona, no parcelada por servicios. Hay un sistema informático para la gestión del plan de atención personal, así como para la coordinación del plan entre los diferentes servicios que recibe la persona y con recursos externos.</p>	<p>Ejemplos de evidencias</p> <p><input type="checkbox"/> Plan de atención personal con objetivos o apoyos a dar de acuerdo con la valoración de necesidades y preferencias individuales.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de atención describe las pautas de actuación para proveer los apoyos o tratamientos por parte de los profesionales de atención directa.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de atención recoge preferencias de la persona recogidas en la evaluación.</p> <p><input type="checkbox"/> Si la persona utiliza más de un servicio, hay un único plan de atención personal y los servicios se coordinan para llevarlo a cabo.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de atención está actualizado, como mínimo, a los últimos 18 meses (evidenciar registro de revisión con fecha y contenidos de la revisión).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

5 Flexibilidad para escoger y adaptar	Ejemplos de evidencias
<p>La persona puede escoger entre diversas opciones de actividades (formativas o laborales, de aprendizaje de autonomía, de ocio y bienestar, etc.), entornos y horarios para adaptar la intervención a sus necesidades.</p> <p>Estas diversas opciones se adecuan al nivel de comunicación y a las necesidades de la persona.</p>	<p><input type="checkbox"/> En general, s'evidencia que la persona tiene opciones para escoger y adaptar el servicio a sus necesidades personales (tipos de actividades, horarios, lugares donde hacer las actividades,...) y evidencias de uso de las diferentes opciones.</p> <p><input type="checkbox"/> A los servicios de promoción de la autonomía, se da a escoger como mínimo el lugar donde recibe los apoyos en función de las necesidades (centro, domicilio, comunidad).</p> <p><input type="checkbox"/> A los servicios ocupacionales se da a escoger, como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grado de ocupación. Grau d'ocupació. <input type="checkbox"/> Diferentes actividades de ocupación, aprendizaje o bienestar. <input type="checkbox"/> El uso de comedor o transporte. <p><input type="checkbox"/> Al servicio de centro de día se a escoger, como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grado de ocupación. <input type="checkbox"/> Diferentes actividades de aprendizaje o bienestar. <p><input type="checkbox"/> A los servicios de residencia y vivienda supervisada se permite escoger todo lo que tiene que ver con la vida personal. Como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La ropa, la comida y los horarios (desayunar, cenar, ducha,...) <input type="checkbox"/> Posibilidades de disponer de elementos personales en la habitación. <input type="checkbox"/> Actividades de bienestar y de ocio. <p><input type="checkbox"/> En caso de dificultades de comunicación, las opciones para elegir se adecuan al nivel de comunicación de la persona, y en caso necesario, se implica al familiar o representante legal en las decisiones.</p> <p><input type="checkbox"/> Otras (especificar):</p>

6 Seguimiento de los resultados personales	Ejemplos de evidencias
<p>Se hace un balance periódico de los resultados personales conseguidos en el momento de actualizar cada plan. Este seguimiento puede constar de la valoración de: resultados conseguidos, nuevas necesidades, aprendizajes o avances terapéuticos, competencias adquiridas, calidad de vida, etc., dependiendo del tipo de servicio y las necesidades y situación vital de cada persona.</p>	<p><input type="checkbox"/> Como mínimo, se hacen dos tipos de valoraciones de seguimiento, en coherencia con la valoración inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguimiento técnico de resultados de las prestaciones, tratamientos y apoyos individuales. <input type="checkbox"/> Seguimiento a nivel personal y social, que recoge necesidades de la persona en cualquier aspecto de su vida que pueda estar afectado por la discapacidad. Los instrumentos pueden ser estandarizados o propios, pero deberán de recoger una visión general (por ej., el cuestionario de la OMS (<i>Whodas</i>), cuestionarios de calidad de vida, escala de intensidad de apoyos, etc.). <input type="checkbox"/> La valoración está actualizada como mínimo, durante los últimos 18 meses (evidenciar). <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
7 Evaluar satisfacción y promover mejoras	Ejemplos de evidencias
<p>Se evalúa periódicamente (al menos cada 2 años) el grado de satisfacción de la persona incluyendo, como mínimo, los siguientes aspectos: si se tiene en cuenta su opinión, la amabilidad al trato del personal de atención; la disponibilidad de los profesionales y los responsables; las actividades y horarios; la utilidad de los programas y apoyos; los entornos, instalaciones y equipamientos y la satisfacción general con el servicio. Se promueven mejoras al servicio en función de los resultados conseguidos.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay un sistema de evaluación de la satisfacción de las personas (encuesta o otros) y/o sus representantes legales que incluya, al menos, ítems referidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si se tiene en cuenta la opinión de la persona y/o su representación legal <input type="checkbox"/> La amabilidad en el trato <input type="checkbox"/> La disponibilidad de los profesionales y los responsables <input type="checkbox"/> Las actividades y horarios <input type="checkbox"/> La utilidad de los programas y apoyos <input type="checkbox"/> Las instalaciones y equipamientos <input type="checkbox"/> La satisfacción general con el servicio <p><input type="checkbox"/> Se hace un informe de análisis de resultados de evaluación de la satisfacción de los últimos 2 años, y se comunican los resultados a las personas usuarias, familiares y trabajadores.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay criterios para promover mejoras a partir de los resultados y se ponen en funcionamiento estas mejoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otras (especificar):</p>

8 Atender el bienestar físico y emocional	Ejemplos de evidencias
<p>El servicio dispone de información clave sobre la salud de la persona (enfermedades, alergias o intolerancias, tratamientos, perfiles de riesgo, etc.). Se proporcionan a la persona oportunidades para mantener y mejorar su bienestar físico y/o emocional en caso de necesitarlo, bien mediante intervenciones directas o en colaboración con otros recursos. El servicio está preparado para detectar las necesidades de atención psicológica, psiquiátrica o neurológica, y en caso de ser necesario se presta directamente o se da una orientación hacia otros recursos. Se dispone e implanta un protocolo de urgencias. Se da formación a los profesionales directos sobre temas relacionados con la salud de las personas usuarias.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay un expediente de salud de la persona con información de diagnósticos, alergias o intolerancias, tratamientos actualizados y medidas especiales.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de necesidad, hay un sistema para vigilar y mantener la salud con medios propios o mediante supervisión y/o acompañamiento a los recursos de salud de la comunidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay sistemas para detectar posibles necesidades a la salud emocional y cognitiva (por ej., trastornos del estado de ánimo, deterioro cognitivo...).</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un sistema o procedimiento de actuación en situaciones de urgencia médica.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación a los profesionales de atención directa sobre temas relacionados con la salud de las personas.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

9 Una vida segura y saludable	Ejemplos de evidencias
-------------------------------	------------------------

<p>El servicio provee entornos seguros y saludables, incluidas las medidas necesarias en la comunidad o en los desplazamientos. Se supervisa que la persona tenga una buena alimentación e higiene, así como que viva en una vivienda en unas condiciones aceptables en materia de seguridad e higiene. Hay una evaluación de riesgos para la seguridad de las personas, y se adoptan las medidas necesarias. La persona puede acceder (con o sin apoyo) a los dispositivos de seguridad (elementos de comunicación, de protección, de emergencias, etc.) que puedan necesitar. Se llevan a cabo programas de vida saludable, especialmente para las personas con perfiles de riesgo (obesidad, hipertensión, procesos degenerativos, conductas complejas, etc.) y, si es necesario, se fijan pautas sobre vigilancia, mejora y seguimiento de la salud de la persona en su plano de atención personal. Se evalúan los resultados de mantenimiento o mejora de la salud.</p>	<p><input type="checkbox"/> La valoración inicial y las valoraciones de seguimiento incluyen la salud y el bienestar.</p> <p><input type="checkbox"/> Los servicios de promoción de la autonomía y los servicios de estancias diurnas, disponen de información sobre la adecuada alimentación, higiene y condiciones de seguridad y salubridad en el propio domicilio.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de detectarse incidencias se actúa en favor de la persona, y si es necesario, se hace en coordinación con otros servicios sociales o de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de que el servicio disponga de instalaciones propias:</p> <p><input type="checkbox"/> Se evidencian unas buenas condiciones de seguridad e higiene.</p> <p><input type="checkbox"/> Se dispone de un plan de emergencias.</p> <p><input type="checkbox"/> La ruta de evacuación está libre de obstáculos y la persona puede acceder a los dispositivos de seguridad.</p> <p><input type="checkbox"/> Se manejan indicadores para detectar perfiles de riesgo para la salud (obesidad mórbida, procesos degenerativos, necesidades médicas o conductuales, o cualquier otro factor de riesgo para la salud de la persona).</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación sobre cura de la salud al personal directo (primeros auxilios, farmacología o cualquier otro tema relacionado con la salud de las personas usuarias).</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace vigilancia de la salud (revisiones), con medios propios o de la comunidad, o bien se supervisa que la persona lo haga por su cuenta o con la familia (por eje., a la tutoría de revisión del plan de atención). Si se detectan necesidades se fijan objetivos al plan de atención personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
10 Trato cálido y empático	Ejemplos de evidencias
<p>Se tienen en cuenta las competencias personales por el trato a la selección e incorporación del nuevo personal. Los profesionales de atención directa reciben evaluaciones de sus competencias en relación al trato a las personas. El personal recibe formación sobre trato cálido y empático. Se evalúa la calidad percibida del trato de los profesionales, y si es necesario, se promueven mejoras.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se hace formación a los profesionales sobre trato cálido y empático a las personas con discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Se valora la amabilidad al trato a los procesos de selección de nuevo personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Se supervisa la calidad del trato de los profesionales directos hacia las personas usuarias (registro de supervisión o evaluación de competencias).</p> <p><input type="checkbox"/> Se incluye la percepción sobre el trato recibido a la evaluación de satisfacción.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

11 Apoyos positivos y preventivos	Ejemplos de evidencias
<p>Se hacen intervenciones positivas y de tipo educativo para prevenir conductas perjudiciales para la misma persona o para el entorno. Se llevan a cabo medidas de apoyo conductual positivo y apoyo activo, basadas en el respeto a cada persona, en la participación y en el aprendizaje de habilidades (por ejemplo, habilidades para la propia vida, habilidades de autocontrol, habilidades de comunicación, habilidades de comunicación, habilidades sociales, etc.). En caso de necesidades excepcionales de apoyo por motivos conductuales se llevan a cabo programas de apoyo conductual positivo con evidencias de evaluación e intervención multidisciplinaria, pautas de actuación al plan de atención personal, formación al personal directo y supervisión y seguimiento de los resultados.</p>	<p><input type="checkbox"/> En servicios para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se implanten programas de aprendizaje de habilidades para el autocontrol emocional, de entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento de la comunicación o de otras habilidades que ayuden a prevenir problemas conductuales. <input type="checkbox"/> Si se detectan los casos de dificultades a nivel conductual y se aplican medidas de apoyo conductual positivo con seguimiento mediante un equipo multidisciplinar e incorporación de pautas de actuación al plan de atención personal. <input type="checkbox"/> Se hace formación al personal directo sobre apoyo conductual positivo, apoyo activo o otras metodologías respetuosas con la persona para prevenir dificultades de comportamiento y promover un clima positivo y participativo. <input type="checkbox"/> Se hace evaluación y seguimiento de los resultados de las intervenciones conductuales. <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
12 Entornos cálidos y accesibles	Ejemplos de evidencias
<p>Los espacios del servicio son confortables. Hay buenas condiciones de iluminación, temperatura y humedad, y sin contaminación acústica. Los elementos de mobiliario y decoración se basan en criterios de funcionalidad, comodidad y seguridad. Hay buenas condiciones de iluminación, temperatura y humedad y sin contaminación acústica. Los elementos de mobiliario y decoración se basan en criterios de funcionalidad, comodidad y seguridad. Los espacios y accesos son accesibles y disponen de adaptaciones para que las personas con dificultades de movilidad, sensoriales y/o cognitivas se puedan orientar, comunicar, desplazar y tener acceso a la información, las actividades y los entornos. Cuando los servicios se prestan a la comunidad, se evalúan las posibles barreras físicas o comunicativas y se proveen los apoyos y adaptaciones necesarias.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay buenas condiciones de iluminación, oxigenación, ruido, olores, temperatura y humedad a las instalaciones del servicio.</p> <p><input type="checkbox"/> Se adoptan medidas para controlar la temperatura en caso que sea necesario (invierno, verano).</p> <p><input type="checkbox"/> Los equipamientos cumplen criterios de funcionalidad, comodidad y seguridad.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay adaptaciones a la movilidad si hay personas con movilidad reducida.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay adaptaciones a la comunicación si hay personas con discapacidad sensorial o cognitiva.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

13 Anticipar la informació	Ejemplos de evidencias
<p>En caso de dificultades de comunicación se facilita información adaptada y por avanzado para que la persona esté conectada con el entorno y pueda anticipar los acontecimientos y tomar decisiones. Se dispone de momentos y adaptaciones para dar por avanzado información sobre aspectos tales como: actividades diarias, semanales o mensuales, personal de apoyo, visitas, acontecimientos, responsabilidades sobre tareas, alimentación, clima, noticias del día o la semana, o cualquier otro aspecto que pueda ser relevante para que la persona pueda controlar su vida cotidiana, regular sus emociones, tomar decisiones, participar e interactuar con los otros.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se implantan sistemas de información accesible y por avanzado para que la persona pueda anticipar y controlar su vida cotidiana (por ejemplo, sobre la ubicación de los profesionales, la información de los menús diarios, la información del horario de actividades, las visitas o eventos...).</p> <p><input type="checkbox"/> Se llevan a cabo actividades de información y comunicación accesible para que la persona esté conectada con su entorno (acontecimientos en la comunidad, información sobre noticias o cualquier otro tema que le pueda ayudar a sentirse parte de la comunidad).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
14 Tratamientos respetuosos y equilibrados	Ejemplos de evidencias
<p>La persona y/o su representación legal da consentimiento a las intervenciones médicas y asistenciales. Se garantiza la intimidad en las exploraciones, curas y tratamientos. La información sobre diagnósticos y tratamientos se restringe exclusivamente a los profesionales que tengan que conocerlo en beneficio de la persona. El personal directo dispone de la suficiente formación y cualificación sobre estos aspectos. Se conocen los tratamientos médicos que recibe la persona y se supervisa que estén actualizados (mínimo con seguimientos semestrales en el caso de psicofármacos). Se valora el equilibrio entre los beneficios y los efectos colaterales. Se hace una coordinación y seguimiento de los tratamientos psiquiátricos, neurológicos y/o psicológicos, juntamente con los profesionales de atención directa y la familia. Se supervisa y apoyo a las personas para que se administren adecuadamente sus tratamientos y revisiones.</p>	<p><input type="checkbox"/> En los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, servicio de centro de día, servicio de residencia y servicio de vivienda supervisado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los espacios físicos garantizan la intimidad en curas o exploraciones de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un registro informático y actualizado de la medicación que toma la persona.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de que el servicio incluya servicio médico propio, se informa a la persona (y/o a su representación legal) sobre los tratamientos para que pueda dar consentimiento informado (excepto en situaciones de urgencia médica).</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de tratamiento con psicofármacos, se ha revisado en los últimos 6 meses.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay evidencias de prescripción facultativa y/o autorización judicial en cualquier actuación que pueda suponer restricciones a la libertad individual (Art. 25 del reglamento de discapacidad), especialmente en relación a las limitaciones de movimientos de cualquier tipo (contenciones, cierre de puertas o cualquier otra).</p> <p><input type="checkbox"/> Si se adoptase cualquier medida restrictiva, se comprueba que está justificada técnicamente, que se aplica de forma respetuosa y a nivel individual (debe incluirse al plan personal).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

15 Reforzar capacitades y potencialidades	Ejemplos de evidencias
<p>La persona recibe una evaluación de sus competencias, capacidades y potencialidades. Fruto de esta evaluación se fijan pautas o programas de mejora y/o mantenimiento de las capacidades, especialmente a los períodos de cambio (jóvenes en formación o aprendizaje, personas en proceso de deterioro, etc.). El plan de atención personal tiene una evaluación de sus competencias, capacidades y potencialidades. Fruto de esta evaluación se fijan pautas o programas de mejora y/o mantenimiento de las capacidades especialmente en los períodos de cambio (jóvenes en formación o aprendizaje, personas en proceso de deterioro, etc.). El plan de atención personal tiene en cuenta las competencias clave de la persona y se facilitan actividades que maximizan las capacidades de cada persona.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se hace una valoración de las competencias, capacidades, habilidades o potencialidades de cada persona en función de su tipo de discapacidad, el tipo de servicio y el perfil de necesidades de la persona. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de la vida diaria en personas con discapacidad sobrevenida usuarias de servicios de promoción de la autonomía o de servicios residenciales y de la vivienda. - Perfil de competencias formativo-laborales en personas que puedan mejorar su itinerario vital en servicios ocupacionales, servicios de rehabilitación y terapia o servicios de atención integral. - Habilidades sociales y relacionales en personas con dificultades de relación. - Habilidades cognitivas en personas con procesos de deterioro. <p><input type="checkbox"/> Las valoraciones están actualizadas (al menos los últimos 24 meses).</p> <p><input type="checkbox"/> A partir de las valoraciones realizadas se ejecutan programas para desarrollar y/o mantener las capacidades.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de atención personal hace referencia a las capacidades y competencias de la persona cuando estas son clave para conseguir los objetivos individuales (se busca que se estimulen las capacidades).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
16 Programas útiles y evaluación de los resultados	Ejemplos de evidencias
<p>Los programas y actividades son útiles y funcionales para la persona, es decir, contemplan situaciones y tareas relacionadas con la vida diaria, la rehabilitación funcional, la formación y ocupación o la promoción de la autonomía, la inclusión y la participación. Se evitan las actividades no normalizadas, excepto si tienen una clara función de aprendizaje y/o terapéutica. Los programas se incluyen en el plan de atención personal. Las actividades formativas y los tratamientos rehabilitadores se planifican y evalúan para personal cualificado. Se hace seguimiento periódico de los resultados conseguidos de cualquier programa que se aplique con una persona y se promuevan mejoras a partir de este seguimiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> Los programas incluyen competencias prácticas para mejorar la autonomía de la persona al ámbito de la vida que corresponda (formativo-laboral, vida diaria, comunicación, movilidad, relaciones sociales y/o afectivas, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Los programas incluyen actividades normalizadas y en el entorno de la comunidad.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de atención personal incluye objetivos y/o pautas de actuación relativas a los programas e intervenciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Las actividades, programas e intervenciones se planifican y evalúan por personal calificado para planificar y evaluar (formadores, educadores, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, integradores sociales, calificaciones profesionales de nivel III u otras titulaciones).</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un registro de evaluación y seguimiento de los resultados de los programas (actualizada al menos a los últimos 24 meses).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

17 Que la persona no se pierda oportunitats	Ejemplos de evidencias
<p>Se implantan medidas más allá del cumplimiento legal en materia de accesibilidad a las actividades, entornos, productos y servicios, para minimizar la pérdida de oportunidades respecto a cualquier persona sin discapacidad. Cuando se precise, se aplican sistemas de comunicación alternativa adecuados a las necesidades de cada persona. Se aplican apoyos y adaptaciones individualizadas en colaboración con los familiares/tutores. Se da periódicamente información y/o formación en accesibilidad universal al personal de atención directa y a los familiares, así como apoyo para la obtención de ayudas a la accesibilidad. Se da apoyo para la adaptación de los entornos físicos (lugar de formación y ocupación, vivienda, transporte, etc.) y comunicativos para conseguir que no haya barreras a la participación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Las instalaciones y entornos son accesibles y adaptados para el tipo de limitaciones funcionales de las personas usuarias (movilidad, percepción, comprensión y/o comunicación).</p> <p><input type="checkbox"/> Hay herramientas y sistemas de comunicación alternativa individualizados.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación sobre accesibilidad universal al personal de atención directa.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace una orientación a personas y familias sobre accesibilidad y como obtener ayudas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se da apoyo a la accesibilidad dentro de los entornos de la comunidad para favorecer la inclusión y participación (al lugar de trabajo, a la vivienda, a las actividades y espacios para el ocio y cultura, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
18 Tecnología para apoyos y adaptaciones	Ejemplos de evidencias
<p>El servicio hace uso de la tecnología (smartphones, tablets, domótica o otras tecnologías) para promover la autonomía de la persona usuaria en aspectos como: información y comunicación, administración del tiempo, actividades de la vida diaria, orientación espacial, movilidad y desplazamientos, administración de los bienes, aprendizaje y formación, trabajo, ocio, cultura y turismo, etc. Se hace formación a las personas y familias sobre el uso de esta tecnología para prevenir y corregir la brecha tecnológica y aprovechar los recursos para promover la máxima autonomía y participación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Las personas disponen de tecnología móvil y personal, y la utilizan.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utilizan aplicaciones para mejorar la autonomía y la efectividad de los apoyos (Por ej., en comunicación, formación vida diaria, autodirección, rehabilitación...)</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación en uso de la tecnología a las personas usuarias y a las familias.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación en uso de la tecnología al personal de atención directa.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

19 Itineraris vitals en treball i emancipació	Ejemplos de evidencias
<p>Àmbit sociolaboral: se planifiquen i implanten itineraris de inserció sociolaboral. Se evalúen les competències personals i professionals de les persones i se fa una orientació continuada. Se planifiquen objectius formatius i laborals en el pla d'atenció personal. Se fa un seguiment periòdic del itinerari de cada persona i se planifiquen millores, noves oportunitats o el manteniment o retirada dels suports per a millorar la màxima autonomia. Les persones en programes de treball amb suport estan com a màxim 3 anys en situacions de búsqueda.</p> <p>Àmbit de vivenda: se fan activitats de formació i sensibilització a les persones i a les famílies per a promoure oportunitats d'emancipació de les persones que viuen en l'entorn familiar. Se dissenyen itineraris de vivenda faveint els entorns de vida personal i autònoma. Se fan tasques de sensibilització a les famílies quan se detecten barreres per a sobreprotecció o falta d'informació. Quan augmenten les necessitats de suport se adequen els suports per adaptar el servei a la persona i prevenir la institucionalització.</p>	<p><input type="checkbox"/> En serveis ocupacionals, serveis de habilitació i teràpia ocupacional i serveis d'atenció integral i promoció de la autonomia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se valoren les competències formatives i laborals i se fa una orientació. <input type="checkbox"/> Se fixen objectius individuals de capacitat i/o millora de la inserció laboral per a les persones amb possibilitats d'accedir al món laboral en diferents àmbits. <input type="checkbox"/> Se donen suports formatius per a la capacitat professional. <input type="checkbox"/> Les persones amb competències suficients per a accedir al mercat laboral reben el suport que necessiten per a la inserció laboral. <input type="checkbox"/> Se desenvolupen programes de treball amb suport en empreses ordinàries. <input type="checkbox"/> Les persones amb treball amb suport no passen més de 3 anys sense búsqueda de treball. <p><input type="checkbox"/> En serveis residencials i de vivenda: En serveis residencials i de la vivenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se valoren les competències d'autonomia per a la vida diària en la pròpia vivenda. <input type="checkbox"/> Se fixen objectius individuals de capacitat i/o millora de la autonomia per a les persones amb possibilitats d'emancipació. <input type="checkbox"/> Se fa formació i sensibilització a les famílies per a millorar la emancipació. <input type="checkbox"/> Se promouen serveis de suport a la vivenda. <p><input type="checkbox"/> En serveis de promoció de la autonomia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se valoren les competències d'autonomia per a la vida diària en la pròpia vivenda. <input type="checkbox"/> Se presten suports al voltant de la persona (inclou el propi domicili si és necessari). <input type="checkbox"/> Se fixen objectius individuals de millora de la autonomia per a les persones amb possibilitats de viure per si mateixes amb el suport que necessiten.

20 Apoyo en la gestión de los recursos personales	Ejemplos de evidencias
<p>Se da apoyo cuando la persona quiere planificar la adquisición de bienes y servicios. Se detectan y se interviene con apoyos ante situaciones de riesgo de abuso económico o de bajo control por conductas perjudiciales. En las cuestiones relacionadas con los recursos y pertenencias se vela por los derechos de la persona y siempre que sea necesario, se da orientación sobre las medidas judiciales y de protección. Se valora y conoce el grado en que la persona administra sus ingresos. Se detectan y tratan adecuadamente los casos de sobreprotección o limitación de la libertad para administrar los dineros. Se proporcionan oportunidades de formación a las personas sobre uso y administración del dinero. La persona recibe apoyos (incluyendo tecnológicos) para administrar sus ingresos y gastos de forma diaria, semanal, mensual o anual. Se da apoyo cuando la persona quiere planificar la adquisición de bienes o servicios. Se detectan y se interviene con apoyos delante las situaciones de riesgo de abuso económico o de bajo control por conductas perjudiciales. En las cuestiones relacionadas con los recursos y pertenencias se vela por los derechos de la persona y, siempre que sea necesario, se da orientación sobre medidas judiciales y de protección.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se evalúa el grado en que las personas administran sus ingresos o bien si lo hacen sus familiares o tutores.</p> <p><input type="checkbox"/> Si los ingresos de la persona los administra su familia o tutor/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Si la persona no tiene la capacidad legal modificada, se fijan objetivos individuales para que la persona pueda ejercer el derecho de administrar sus ingresos (o en caso de que no pueda, se promueve la modificación de su capacidad legal).</p> <p><input type="checkbox"/> Se orienta a las familias sobre los derechos de la persona en relación a la administración de sus ingresos por salario o pensión.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de detectarse unas posibles situaciones de abuso se intervienen para corregirlas y, en casos extremos de abuso o abandono, se promueven medidas judiciales.</p> <p><input type="checkbox"/> Se fijan objetivos individuales y pautas de apoyo sobre gestión de los recursos personales.</p> <p><input type="checkbox"/> Se forma a las personas con discapacidad en administración de los dineros.</p> <p><input type="checkbox"/> Se orienta a la persona y/o la familia sobre medidas de protección legal o se deriva a quien pueda hacerlo (por ej., una fundación tutelar).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
21 Explorar nuevas oportunidades y posibilidades	Ejemplos de evidencias

Se hace orientación vocacional para que la persona pueda explorar, desarrollarse y llevar a cabo nuevas oportunidades que puedan ser satisfactorias y significativas para su vida. A nivel formativo-laboral, especialmente en las personas jóvenes o en personas adultas con necesidades de recualificación, se hace un acompañamiento a diversos entornos y actividades laborales reales para la orientación y toma de contacto con posibles vocaciones e intereses personales.

Se explora y da apoyo al aprendizaje de nuevas habilidades y conocimientos. Se promueven oportunidades de ocio y aprendizaje que sean nuevas para la persona. En las personas mayores, además de lo anterior, se dan apoyos para mantener viva cada historia vital de vivencias, vínculos de amistad y familiares, entornos y actividades.

- ☐ Se hace una orientación vocacional y acompañamiento a entornos y actividades reales de ocupación a las personas que puedan mejorar su itinerario en servicios ocupacionales, servicios de atención integral y promoción de la autonomía y servicios de habilitación y terapia ocupacional.
- ☐ Se valora el ocio de la persona fuera del horario del servicio, y en caso de inactividad o falta de oportunidades se hace una orientación y seguimiento para ampliar las posibilidades.
- ☐ Se promueven actividades que puedan capacitar a las personas para disfrutar más del tiempo libre y desarrollar aficiones (deporte, cocina, artes, etc.).
- ☐ A las personas mayores se dan apoyos para mantener activa su historia vital y su círculo de relaciones significativas, lugares preferidos y vivencias que generen buenos recuerdos.
- ☐ Otros (especificar):

22 Garantizar la protección de los derechos	Ejemplos de evidencias
<p>Hay profesionales o equipos especializados en trabajar la protección de los derechos. Se hacen auditorías de cumplimiento de la Ley de protección de datos. Hay sistemas para prevenir y detectar posibles situaciones de abuso o abandono al ámbito personal, familiar y del centro o servicio (visitas al hogar familiar, formación, detección de situaciones de vulnerabilidad, sistemas de vigilancia, etc.). Se identifican los entornos o situaciones de riesgo de vulneración de los derechos y se ponen en marcha medidas de control y, si es necesario, con coordinación con otros recursos (por ejemplo, como los servicios sociales municipales). Se hace un seguimiento de las situaciones de riesgo o vulneración de los derechos por parte del comité de ética y la dirección del servicio. En caso de necesidad se acompaña a la persona delante las instancias y los procesos judiciales.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay profesionales dedicados a garantizar la protección de los derechos (trabajo social, jurídico...).</p> <p><input type="checkbox"/> Hay sistemas de prevención y detección de situaciones de abuso o abandono al contexto familiar y/o personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Se han identificado entornos o situaciones de riesgo para la vulneración de los derechos de las personas y se fijan medidas para reducir estos riesgos.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay sistemas de vigilancia y prevención de abusos dentro del servicio (especialmente a los servicios de estadas diurnas y a los servicios residenciales y de vivienda), por ejemplo, cámaras, vigilancia directa, turnos rotativos, registros de incidencias...</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace un seguimiento de las situaciones de vulneración de derechos al comité de ética.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace un acompañamiento a la persona y/o familia a instancias judiciales, en caso de vulneración de sus derechos.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hacen auditorías de cumplimiento de la LOPDP o sistemas que aseguren la privacidad de la información sobre diagnósticos, tratamientos y cualquier información personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

23 Facilitar el uso efectivo de los derechos	Ejemplos de evidencias
<p>Se prestan los apoyos necesarios para que todas las personas mayores de edad tengan sus ingresos, sea por salario o pensión. Se planifican itinerarios y apoyos sociolaborales para que las personas sin derecho a pensión (<65%discapacidad) accedan a un trabajo antes de los 25 años y puedan tener su propia vivienda antes de los 30 años. Conocer los datos de revisión de los certificados de discapacidad y orientar y dar apoyo a la tramitación o, en beneficio de los derechos de la persona, a la posible interposición de recursos delante la posible pérdida del reconocimiento de la discapacidad (<33%) o la pérdida del derecho a pensión (<65%). Orientar y dar apoyo a la persona y la familia sobre el acceso a las ayudas y recursos para la situación de discapacidad (educativos, sanitarios, sociales, económicos, de vivienda o otros). Orientar a la persona y la familia sobre cualquier aspecto relacionado con el uso de sus derechos y la igualdad de oportunidades respecto al resto de ciudadanos. Hacer formación a las personas con discapacidad para que comprendan sus derechos y como ejercerlos, así como sobre las obligaciones y responsabilidades legales.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se hacen de manera sistemática actividades de formación sobre derechos a las personas con discapacidad (conocimiento y uso de los derechos y responsabilidades legales y ciudadanas).</p> <p><input type="checkbox"/> Se conoce el nivel de ingresos económicos de las personas y de identifican los casos en los que estos no son suficientes para mantenerse.</p> <p><input type="checkbox"/> Se controlan los certificados de discapacidad carácter provisional, así como los datos de revisión, y se hace una orientación y acompañamiento a la persona y la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace un seguimiento de las revisiones del certificado de discapacidad, y en el caso desfavorable (pérdida de certificado o pérdida de la condición de pensionista) se hace una orientación y se establecen las medidas adecuadas para cada persona.</p> <p><input type="checkbox"/> Las personas con más de 24 años que no tienen derecho a pensión están en un itinerario formativo-laboral para acceder al mundo laboral, o si no pueden, se promueve la revisión del certificado de discapacidad para conseguir el derecho a una pensión.</p> <p><input type="checkbox"/> Se da información, orientación y apoyo a la persona y/o familia sobre las ayudas para la situación de discapacidad (por ej., información sobre subvenciones, fiscalidad, ayudas para adaptaciones a la propia llar, ayudas al alquiler, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Otras (especificar):</p>

24 Uso digno de la imagen	Ejemplos de evidencias
<p>Se dispone del consentimiento de la persona en caso de hacerse pública su imagen mediante apoyos visuales o impresos. Se hace un tratamiento absolutamente respetuoso de la imagen de las personas, sin mostrarse situaciones que pretendan destacar la discapacidad o la segregación en lugar de la normalización, la igualdad de oportunidades y la inclusión. La imagen de las personas que se edita en material imprimido, audiovisual o a internet se centra en actividades normalizados y entornos reales, con personas de cualquier tipo y condición. En las actividades de participación social o comunitaria se resalta la persona por encima del colectivo y no a la inversa (evitar actividades en grupos numerosos de personas con discapacidad). En ningún caso se utiliza la imagen de la persona con discapacidad para la captación de recursos, ni tampoco se promueven actos benéficos en nombre de la discapacidad.</p>	<p><input type="checkbox"/> Las personas con las que se hace pública su imagen, por medios gráficos o audiovisuales, han dado consentimiento sobre el uso de estas imágenes.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace un tratamiento digno de la imagen de las personas a los medios gráficos o audiovisuales.</p> <p><input type="checkbox"/> Exceptuando encuentros (por ej., deportivos), no se promueven actividades públicas con grupos numerosos de personas con discapacidad (más de 10-12 personas).</p> <p><input type="checkbox"/> En ningún caso se utiliza la imagen de las personas para provocar lástima y captar recursos.</p> <p><input type="checkbox"/> En ningún caso se promueven actos benéficos ("en beneficio de...").</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
25 Reducir la vulnerabilidad	Ejemplos de evidencias

<p>Se evalúan los factores de vulnerabilidad de cada persona y, si es necesario, se fijan objetivos y apoyos a su plan de atención personal. Se hace formación en derechos, ciudadanía, respeto y autoprotección a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad para disminuir el riesgo de recibir abusos. En caso de detectarse conductas de riesgo de abusos en una persona usuaria se evalúan y planifican intervenciones de apoyo conductual a su plan de atención personal, con medidas para proteger a las personas, en especial a las más vulnerables. Se identifican los entornos y situaciones de bajo control (baños, espacios privados, momentos de baja supervisión, etc.) y se ponen en marcha medidas de prevención y protección de las personas vulnerables (menores de edad, personas con más necesidades de apoyo y/o con dificultades de comunicación, personas que se exponen a situaciones de riesgo,...). Se dispone de sistemas para detectar las situaciones de vulnerabilidad más allá del servicio, y especialmente en contextos sociales o familiares de riesgo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se evalúan los factores de vulnerabilidad y riesgo de vulneración de los derechos de cada persona (por ej., a la evaluación de necesidades de apoyo en relación a la autoprotección de los derechos).</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de detectarse riesgos, se establecen medidas de protección y apoyo a nivel individual al plan de atención personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación a las personas usuarias para reducir su vulnerabilidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Se identifican factores de riesgo (entornos de bajo control, personas con historial de abusos...) y se establecen medidas preventivas y de protección a las personas más vulnerables.</p> <p><input type="checkbox"/> Existen sistemas para detectar situaciones de vulneración de los derechos fuera de la prestación del servicio (por ej., al entorno familiar, a la calle, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
---	--

26 Revisar la integridad ética de las actuaciones	Ejemplos de evidencias
<p>Hay un comité de ética (o similar) en funcionamiento que se reúne con una periodicidad determinada (mínimo 3 veces al año) para revisar las cuestiones del servicio que afectan a la ética profesional y a los derechos de las personas. Los temas a tratar pueden hacer referencia a aspectos como, por ejemplo vulnerabilidad y actuación delante del riesgo de abusos, sexualidad y pareja, conflictos entre la persona y la familia, administración de los bienes, limitación de la capacidad legal, medidas de protección, limitación de la capacidad legal, medidas de protección, limitación de los movimientos, vigilancia, etc. Se recogen los acuerdos a los que se llega en estas reuniones, se gestionan mejoras a promover y se hace el seguimiento. Cuando se tratan temas en relación con una persona en concreto, se revisa su plan de atención personal, y si es preciso, se incorporan mejoras.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hay constituido un comité de ética del que forman parte, al menos: la dirección, representante de las personas usuarias, representante de las familias, representante de atención social y familiar y representante de los servicios.</p> <p><input type="checkbox"/> El comité de ética funciona adecuadamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Se hacen al menos 3 reuniones anuales y se hace acta de las reuniones.</p> <p><input type="checkbox"/> Se tratan temas en relación a la ética profesional y la protección de los derechos de las personas y las familias.</p> <p><input type="checkbox"/> Se revisan quejas y/o incidencias en las personas usuarias o sus familiares.</p> <p><input type="checkbox"/> Se toman acuerdos para mejorar el ejercicio de los derechos.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace un seguimiento del cumplimiento de los acuerdos.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

27 Escuchar a las personas	Ejemplos de evidencias
<p>Se promueve el funcionamiento de redes de personas con y sin discapacidad para la promoción y defensa de los derechos, como pueden ser los equipos de autogestores, los grupos de ayuda mutua, los grupos focales de recogida de opiniones o otros. Se facilita la participación de las personas usuarias en la planificación de las actividades del servicio mediante propuestas promovidas para las personas con antelación. Las propuestas de las personas, especialmente de los equipos para la promoción de los derechos, como los auto gestores, se canalizan, comunican e incorporan mediante mejoras que afecten a los servicios, formación a los familiares, información, acompañamiento y formación a otras personas con discapacidad, entre otras. Hay un sistema de registro de sugerencias o peticiones de la persona y familia al servicio y se da respuesta a las mismas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se promueven equipos de auto-gestores (o similares) formados por personas con discapacidad, que elaboran propuestas de mejora en relación al ejercicio de sus derechos.</p> <p><input type="checkbox"/> Estos equipos hacen propuestas que se canalizan para que el servicio/entidad los estudie y de una respuesta lo más efectiva posible en relación a la mejora de los derechos de las personas.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio incluye órganos de participación directa de las personas con discapacidad, como pueden ser comités, asambleas u otros.</p> <p><input type="checkbox"/> Se promueven grupos focales para recoger la opinión de personas con discapacidad y familiares para determinados temas (por ej., cualidad de los servicios, cualidad de vida...)</p> <p><input type="checkbox"/> Hay un sistema de gestión de sugerencias y funciona (se recogen y se les dan respuesta).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

28 Trabajar con toda la comunidad	Ejemplos de evidencias
<p>Se hacen acciones de sensibilización sobre accesibilidad y derechos (asociaciones, centros educativos, comunidades,...). Elaborar y difundir materiales pedagógicos para fomentar la inclusión. Trabajar los valores, especialmente a la infancia. Los actos de sensibilización que se llevan a cabo se centran en promover una imagen positiva y real de participación y normalización. Se explica la discapacidad como una situación derivada de la relación entre la persona y el contexto físico y social que puede producir restricciones a su participación en las actividades y entornos. Se hacen alianzas o acuerdos con miembros de la comunidad para promover los derechos y la ciudadanía. Estas alianzas pueden ser, por ejemplo, acuerdos con centros educativos, sanitarios, servicios jurídicos, servicios culturales, centros deportivos, empresas turísticas, de seguros o cualquier otro que pueda contribuir a mejorar los derechos de las personas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se hacen acciones de sensibilización a centros educativos y formativos o otros espacios de participación ciudadana.</p> <p><input type="checkbox"/> Se manejan materiales para hacer formación y sensibilización sobre inclusión social.</p> <p><input type="checkbox"/> El personal de atención directa tiene claro el actual modelo de discapacidad centrado en la ciudadanía, para poder hacer difusión con el ejemplo.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hacen acuerdos con miembros de la comunidad para promover la ciudadanía y los derechos (centros educativos, sociales, sanitarios, culturales, deportivos, empresas...).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
29 Actividades normalizadas y en la comunidad	Ejemplos de evidencias
<p>Apoyos en centros educativos ordinarios. Trabajo con apoyo. Formación dual como empresas. Ocio inclusivo en centros, recursos y actividades de la comunidad. Actividades formativo-laborales abiertas a la ciudadanía. Apoyos a la vida personal dentro del barrio y entorno social propio de la persona. Promover la inclusión y la normalización en cualquier área de la vida y en cualquier tipo de entorno social.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio promueve actividades normalizadas a los entornos ordinarios (no se trata de hacer "salidas" sino de utilizar la comunidad como escenario habitual para desarrollar actividades normalizadas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utiliza la comunidad como proveedora de apoyos a la persona (trabajo con apoyo, educación inclusiva, ocio inclusivo, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio tiene una clara filosofía de normalización e inclusión, que llega también a las personas más vulnerables respecto al riesgo de aislamiento y/o institucionalización.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

30 Facilitar relaciones normalizadas	Ejemplos de evidencias
<p>Se llevan a cabo acciones para que las personas tengan oportunidades de mantener relaciones normalizadas (en educación, a la formación o trabajo, de amistad o otros) con otras personas de la comunidad (más allá de los compañeros de servicio, los proveedores de apoyos o los familiares).</p> <p>Relaciones de proveedor-cliente directos entre personas con y sin discapacidad. Actividades abiertas en las que se forman, trabajan, conviven e interactúan personas con y sin discapacidad, de manera indiferenciada. Voluntariado de las personas con discapacidad a centros sociales (por ejemplo, casales de barrio, llars de gent gran, etc.). Campamentos o escuelas de verano para personas con y sin discapacidad.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio facilita relaciones normalizadas con ciudadanos/as de la comunidad (que no son profesionales del servicio, ni familiares). Por ej., con clientes o compañeros de trabajo, con vecinos y vecinas, con profesionales de los recursos de la comunidad, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Se promueve la participación de las personas en actividades normalizadas de la comunidad. Por ej., actividades ordinarias de ocio, actividades culturales, deportivas, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Se promueve el voluntariado en las personas con discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
31 Gestionar redes comunitarias de apoyo	Ejemplos de evidencias
<p>El servicio trabaja con personas del entorno de cada persona usuaria (vecinos, compañeros de trabajo, maestros de la escuela, otros alumnos, comercios...) para que estos puedan prestar los apoyos de forma natural y adecuada a las necesidades. Se buscan agentes clave que puedan ser referentes de apoyos al entorno de la persona.</p>	<p>Siempre respetando el derecho a la intimidad y la voluntad de cada persona:</p> <p><input type="checkbox"/> Se identifican las personas que puedan ser referentes de apoyos al entorno de la persona.</p> <p><input type="checkbox"/> Se contacta con personas del entorno de la persona (familiares, vecinos, centros educativos, espacios culturales o de ocio...) para adecuar los apoyos y adaptaciones a las necesidades.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utilizan medios tecnológicos para gestionar redes de apoyo (por ej., Google Maps).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>
32 Uso de los recursos ordinarios	Ejemplos de evidencias

<p>Se lleva a cabo una coordinación con los recursos clave de la comunidad (reuniones con recursos sociales, educativos, sanitarios, culturales o de ocio) para favorecer su uso por parte de las personas con discapacidad. Esta coordinación se hace tanto en centros de referencia como por barrios, y se centra tanto en aspectos generales como para el acompañamiento y el seguimiento de las necesidades de cada persona.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Se hacen reuniones de coordinación con recursos ordinarios de la comunidad (sociales, educativos, sanitarios, culturales, deportivos, de ocio, etc.). <input type="checkbox"/> Fruto de estas reuniones se establecen acuerdos de colaboración para maximizar el uso de los recursos, y en caso necesario, fijar medidas de discriminación positiva. <input type="checkbox"/> Se hacen acompañamientos y reuniones de seguimiento con recursos de la comunidad para responder a las necesidades de cada persona (por ej., con profesionales sanitarios, docentes, ...). <input type="checkbox"/> Otros (especificar): </p>
--	--

33 Participación y ciudadanía	Ejemplos de evidencias
<p>Con independencia de que el servicio se pueda prestar principalmente desde un centro, se explora con la persona su entorno físico y social para conocer su grado de participación y uso de los recursos así como las barreras existentes. Se planifican adaptaciones y apoyos para superar las barreras y aumentar la participación, teniendo en cuenta los intereses de la persona (por ej., acontecimientos culturales, casales de barrio, clubs deportivos, asociaciones o cualquier otro). Se valoran las necesidades de apoyo al entorno de la persona y las posibilidades de transferir estos apoyos a las personas del entorno. Se proporciona entrenamiento en el uso del transporte y autonomía para moverse. Se participa en acontecimientos sin hacer visible la discapacidad (Por ej., que en muestras artísticas no se identifique que creación debe estar hecha por una persona con discapacidad). Se favorece la participación en actividades dirigidas a la ciudadanía en general.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio conoce el uso que la persona hace de su entorno y sus necesidades de apoyo al respeto (movilidad, círculo de relaciones, lugares preferidos...).</p> <p><input type="checkbox"/> Se identifican las barreras para la inclusión y participación de cada persona.</p> <p><input type="checkbox"/> Se facilitan apoyos y adaptaciones para la accesibilidad a los espacios comunitarios, especialmente en personas en situación o riesgo de aislamiento o institucionalización: medios de transporte, espacios públicos, centros de salud, bares o restaurantes, cines, eventos públicos, espacios deportivos, centros de estética y bienestar, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de necesitarse, se da entrenamiento en habilidades de autonomía para el desplazamiento y el uso de la comunidad.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio adopta un conjunto de actuaciones coherentes con un modelo de ciudadanía para todas las personas.</p> <p><input type="checkbox"/> Otras (especificar):</p>
34 Tecnología para la inclusión	Ejemplos de evidencias
<p>Se da información y formación sobre el uso de redes sociales. Se supervisa y se hace seguimiento del uso adecuado de redes sociales, especialmente delante posibles situaciones de vulnerabilidad. Se hace sensibilización a los familiares sobre este tipo de tecnología como herramienta de inclusión. Se incluyen el uso de las redes sociales (whatssap, blogs, etc.) como herramienta de comunicación y prestación de apoyos. Blogs educativos y de servicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> Las personas con competencias suficientes acceden a la tecnología móvil.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación sobre el uso adecuado de las redes sociales, especialmente a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (por ej., personas con discapacidad intelectual).</p> <p><input type="checkbox"/> Se hace formación y sensibilización a los familiares y tutores sobre el uso de esta tecnología y su función para la inclusión social.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utilizan las redes sociales para la comunicación y prestación de apoyos del servicio a las personas y los familiares.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

35 Ninguna persona aislada o institucionalizada	Ejemplos de evidencias
<p>El/la profesional referente conoce el círculo social de la persona usuaria fuera del servicio e identifica los vínculos significativos (amistades, pareja, familia). Se evalúan las posibles situaciones de aislamiento social (incluido en el domicilio familiar) para prevenirlo e intervenir si fuese necesario. En caso de aislamiento o de que la persona manifieste su interés en ampliar o mejorar sus vínculos, se incluyen objetivos y apoyos al plan de atención personal. Se evalúa la satisfacción de la persona con este aspecto de su vida y se promueven mejoras. Se desarrollan medidas para prevenir y corregir la institucionalización mediante entornos más personales, normalizados y comunitarios, con el apoyo que se requiera (modalidades de alta intensidad en vivienda, servicios de promoción de la autonomía, etc.).</p>	<p><input type="checkbox"/> El/la profesional referente conoce el círculo de relaciones significativas de la persona (frecuencia y calidad percibida de las relaciones) y se evalúan posibles situaciones de aislamiento y soledad.</p> <p><input type="checkbox"/> Se utiliza esta evaluación para fijar al plan de atención personal, objetivos y apoyos para mejorar el círculo de relaciones y corregir las situaciones de aislamiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Se evalúa la satisfacción de la persona con su círculo de relaciones y amistades.</p> <p><input type="checkbox"/> Se promueven medidas de prevención y corrección de la institucionalización, especialmente a los entornos residenciales y a los servicios de estadas diurnas (espacios personales, entornos normalizados, uso de la comunidad, relaciones con personas no proveedoras de servicio...).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar):</p>

4 Registro de valoración de seguimiento

. Este registro sirve para recoger las evidencias que fundamentaran el informe de evaluación de seguimiento por parte del IMAS.

Clave de puntuación:		1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia	
P	36 Adaptar el servicio a cada persona	<p>Antes de la incorporación al servicio se hacen entrevistas de recogida de opiniones, preferencias y necesidades a la persona y familia, y se tienen en cuenta a la incorporación. Hay un sistema de registro de sugerencias o peticiones de la persona y familia al servicio y se da respuesta a las mismas. Se ponen en funcionamiento medidas que adaptan el servicio a las necesidades de cada persona a sus entornos y momento vital (por ejemplo, en la formación o el trabajo, en la vivienda, en procesos de envejecimiento). Estas medidas pueden ser desde adaptaciones físicas como horarias, de tipos de actividades, de grupo de relaciones, personal de apoyo, etc. Se evalúa la percepción de la persona y familia sobre si se tiene en cuenta su opinión al servicio (mediante cuestionarios o otros métodos).</p>	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)			Puntuo
ri							
n							
ci							
pi							
o							
1:							
L							
A							
P							
E							
R							
S							
O							
N							
A							
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):							

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
--	--	-----------------	----------------------------	---

P r i n c i p i o 1: L A P E R S O N A		37 Un profesional referente	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
La persona (y/o su representación legal) conoce quien es el/la profesional responsable de tutorizar su plan de atención personal. Se hacen reuniones periódicas de seguimiento entre el/a tutor/a y la persona y/o familia (al menos una vez al año). El/a profesional referente es uno de los profesionales que acompaña a la persona (si hay varias) y cumple con la ratio y la calificación exigida en los apartados 10.1 y 10.2 de estos pliegos.					
			Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):					

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 1 : L A P E R S O N A	38 Evaluar necesidades y preferencias	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	La persona dispone de una evaluación actualizada de sus necesidades (de apoyos o adaptaciones, de orientación, de aprendizaje, de rehabilitación o terapia, etc). En esta evaluación se recogen también sus preferencias y el perfil de competencias para planificar un servicio más adecuado a cada uno y maximizar los resultados personales.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 1: L A P E R S O N A	39 Un plan de atención personal	Puntos fuertes) (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	La persona dispone de un plan de atención personal actualizado (al menos los últimos 12-18 meses) y adecuado a sus necesidades. El plan incluye los temas u objetivos a trabajar, los apoyos individuales o programas de intervención y los datos del último y próximo seguimiento. El plan de atención se basa en una valoración (inicial o de seguimiento) de sus necesidades de apoyo o de intervención teniendo en cuenta sus preferencias y potencialidades. Esta evaluación se hace como mínimo con carácter anual. El plan recoge una visión global de la persona, no parcelada por servicios. Hay un sistema informático para la gestión del plan de atención personal, así como para la coordinación del plan entre los diferentes servicios que recibe la persona y con recursos externos.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio).		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 1: L A P E R S O N A	39 Flexibilidad para escoger y adaptar	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	La persona puede escoger entre diversas opciones de actividades (formativas o laborales, de aprendizaje de autonomía, de ocio y bienestar, etc.), entornos y horarios para adaptar la intervención a sus necesidades. Estas diversas opciones se adecuan al nivel de comunicación y a las necesidades de la persona.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):
--

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 1: L A P E R S O N A	40 Seguimiento de los resultados personales	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se hace un balance periódico de los resultados personales conseguidos al momento de actualizar cada plan (al menos los últimos 12-18 meses). Este seguimiento puede constar de la valoración de: resultados conseguidos, nuevas necesidades, aprendizajes o avances terapéuticos, competencias adquiridas, calidad de vida, etc., dependiendo del tipo de servicio y las necesidades y situación vital de cada persona.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):
--

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 1: L A P E R S O N A	41 Evaluar satisfacción y promover mejoras	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se evalúa periódicamente (al menos cada 2 años) el grado de satisfacción de la persona incluyendo, como mínimo, los siguientes aspectos: si se tiene en cuenta su opinión, la amabilidad al trato del personal de atención; la disponibilidad de los profesionales y los responsables; las actividades y horarios; la utilidad de los programas y apoyos; los entornos, instalaciones y equipamientos y la satisfacción general con el servicio. Se promueven mejoras al servicio en función de los resultados conseguidos.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

Priorización 2: BIENTES TARR	42 Atender al bienestar físico y emocional	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	El servicio dispone de información clave sobre la salud de la persona (enfermedades, alergias o intolerancias, tratamientos, perfiles de riesgo, etc.). Se proporcionan a la persona oportunidades para mantener y mejorar su bienestar físico y/o emocional en caso de necesitarlo, bien mediante intervenciones directas o en colaboración con otros recursos. El servicio está preparado para detectar las necesidades de atención psicológica, psiquiátrica o neurológica, y en caso de ser necesario se presta directamente o se da una orientación hacia otros recursos. Se dispone e implanta un protocolo de urgencias. Se da formación a los profesionales directos sobre temas relacionados con la salud de las personas usuarias.			
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	43 Una vida segura y saludable	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	El servicio provee entornos seguros y saludables, incluidas las medidas necesarias en la comunidad o a los desplazamientos. Se supervisa que la persona tenga una buena alimentación e higiene, así como que viva en una vivienda con unas condiciones aceptables en materia de seguridad e higiene. Hay una evaluación de riesgos para la seguridad de las personas, y se adoptan las medidas necesarias. La persona puede acceder (con o sin apoyo) a los dispositivos de seguridad (elementos de comunicación, de protección, de emergencias, etc.) que pueda necesitar. Se llevan a cabo programas de vida saludable, especialmente para las personas con perfiles de riesgo (obesidad, hipertensión, procesos degenerativos, conductas complejas, etc.). Se disponen y aplican programas para proteger la salud y seguridad de las personas (formación en salud, protocolos de urgencias, etc.).			
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves		2: se puede demostrar con limitaciones		3: se demuestra		4: se demuestra plenamente		5: reconocido como modelo de referencia	

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	44 Trato cálido y empático	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se tienen en cuenta las competencias personales para el trato a la selección y incorporación del nuevo personal. Los profesionales de atención directa reciben evaluaciones de sus competencias en relación al trato a las personas. El personal recibe formación sobre trato cálido y empático. Se evalúa la calidad percibida del trato de los profesionales y, si es necesario, se promueven mejoras.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	45 Apoyos positivos y preventivos	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se hacen intervenciones positivas y de tipo educativo para prevenir conductas perjudiciales para la misma persona o para el entorno. Se llevan a cabo medidas de apoyo conductual positivo y apoyo activo, basadas en el respeto a cada persona, en la participación y en el aprendizaje de habilidades (por ejemplo, habilidades para la propia vida, habilidades de autocontrol, habilidades de comunicación, habilidades sociales, etc.). En caso de necesidades excepcionales de apoyo por motivos conductuales se llevan a cabo programas de apoyo conductual positivo con evidencias de evaluación e intervención multidisciplinaria, pautas de actuación al plan de atención personal, formación al personal directo y supervisión y seguimiento de los resultados.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados ...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	46 Entornos cálidos y accesibles	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Los espacios del servicio son confortables. Hay buenas condiciones de iluminación, temperatura y humedad, y sin contaminación acústica. Los elementos de mobiliario y decoración se basan en criterios de funcionalidad, comodidad y seguridad. Los espacios y accesos son accesibles y disponen de adaptaciones para que las personas con dificultades de movilidad, sensoriales y/o cognitivas se puedan orientar, comunicar, desplazar y tener acceso a la información, las actividades y los entornos. Cuando el servicio se presta a la comunidad, se evalúan las posibles barreras físicas o comunicativas y se proveen los apoyos y adaptaciones necesarias.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultantes ...)

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	47 Anticipar la información	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Puntuo
	En caso de dificultades de comunicación se facilita información adaptada y por avanzado para que la persona esté conectada con el entorno y pueda anticipar a los acontecimientos y tomar decisiones. Se dispone de momentos y adaptaciones para dar por avanzado información sobre aspectos como: actividades diarias, semanales o mensuales, personal de apoyo, visitas, acontecimientos, responsabilidades sobre tareas, alimentación, clima, noticias del día o la semana, o cualquier otro aspecto que pueda ser relevante para que la persona pueda controlar su vida cotidiana, regular sus emociones, tomar decisiones, participar e interactuar con los otros.			
Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)				
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...)				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 2: B I E N E S T A R	48 Tratamientos respetuosos y equilibrados	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	La persona y/o su representación legal da consentimiento a las intervenciones médicas y asistenciales. Se garantiza la intimidad en las exploraciones, curas y tratamientos. La información sobre diagnósticos y tratamientos se restringe exclusivamente a los profesionales que lo deban conocer en beneficio de la persona. El personal directo dispone de la suficiente formación y calificación sobre estos aspectos. Se conocen los tratamientos médicos que recibe la persona y se supervisa que estén actualizados (mínimo con seguimientos semestrales en el caso de los psicofármacos). Se valora el equilibrio entre los beneficios y los efectos colaterales. Se hace una coordinación y seguimiento de los tratamientos psiquiátricos, neurológicos y/o psicológicos, juntamente con los profesionales de atención directa y la familia. Se supervisa y da apoyo a las personas para que se administren adecuadamente sus tratamientos y revisiones. Se planifican revisiones (ginecología, odontología, oftalmología, etc.) y si es necesario, se fijan pautas sobre vigilancia, mejora y seguimiento de la salud de la persona en su plan de atención personal. Se evalúan los resultados de mantenimiento o mejora de la salud.			
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A	49 Reforzar capacidades y potencialidades	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)		Punt o
	La persona recibe una evaluación de sus competencias, capacidades y potencialidades. Fruto de esta evaluación se fijan pautas o programas de mejora y/o mantenimiento de las capacidades, especialmente los períodos de cambio (jóvenes en formación o aprendizaje, personas en proceso de deterioro, etc.). El plan de atención personal tiene en cuenta las competencias clave de la persona y se facilitan actividades que maximicen las capacidades de cada persona.				
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):					

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A	50 Programas útiles y evaluación de los resultados	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Los programas y actividades son útiles y funcionales para la persona, es decir, contemplan situaciones y tareas relacionadas con la vida diaria, la habilitación funcional, la formación y ocupación o la promoción de la autonomía, la inclusión y la participación. Se evitan las actividades no normalizadas, excepto si tienen una clara función de aprendizaje y/o terapéutica. Los programas se incluyen en el plan de atención personal. Las actividades formativas y los tratamientos rehabilitadores se planifican y evalúan por personal cualificado (formadores, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales o otros). Se hace seguimiento periódico de los resultados conseguidos de cualquier programa que se aplique con una persona y se promueven mejoras a partir de este seguimiento.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A	51 Que la persona no se pierda oportunidades	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se implantan medidas más allá del cumplimiento legal en materia de accesibilidad a las actividades, entornos, productos y servicios, para minimizar la pérdida de oportunidades respecto a cualquier persona sin discapacidad. Cuando se precise, se aplican sistemas de comunicación alternativa adecuados a las necesidades de cada persona. Se aplican apoyos y adaptaciones individualizadas en colaboración con los familiares/tutores. Se da periódicamente información y/o formación en accesibilidad universal al personal de atención directa y a los familiares, así como apoyo para la obtención de ayudas a la accesibilidad. Se da apoyo para la adaptación de los entornos físicos (lugar de formación y ocupación, vivienda, transporte, etc.) y comunicativos para conseguir que no haya barreras a la participación.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
	Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):			

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
--	--	-----------------	----------------------------	---

P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A		52 Tecnología para apoyos y adaptaciones	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
El servicio hace uso de la tecnología (smartphones, tablets, domótica u otras tecnologías) para promover la autonomía de la persona usuaria en aspectos como: información y comunicación, administración del tiempo, actividades de la vida diaria, orientación espacial, movilidad y desplazamientos, administración de los bienes, aprendizaje y formación, trabajo, ocio, cultura y turismo, etc. Se hace formación a las personas y familias sobre el uso de esta tecnología para prevenir y corregir la brecha tecnológica y aprovechar los recursos para promover la máxima autonomía y participación.					
			Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):					

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar/ desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A	53 Itinerarios vitales en el trabajo y emancipación	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	<p>Ámbito sociolaboral: se planifican e implantan itinerarios de inserción sociolaboral. Se evalúan las competencias personales y profesionales de las personas y se hace una orientación continuada. Se planifican objetivos formativos-laborales al plan de atención personal. Se hace un seguimiento periódico del itinerario de cada persona y se planifican mejoras, nuevas oportunidades o el mantenimiento o retirada de los apoyos para favorecer la máxima autonomía.</p> <p>Las personas en programas de trabajo con apoyo están como máximo 3 años en situaciones de búsqueda.</p>			
	<p>Ámbito de vivienda: se hacen actividades de formación y sensibilización a las personas y los familiares para promover oportunidades de emancipación de las personas que viven al entorno familiar. Se diseñan itinerarios de vivienda favoreciendo entornos de vida personal y autónoma. Se hacen tareas de sensibilización a los familiares cuando se detecten barreras para sobreprotección o falta de información. Cuando aumenten las necesidades de apoyo se adecuan los apoyos para adaptar el servicio a la persona y prevenir la institucionalización.</p>	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar/desviaciones graves	2 : se puede demostrar con limitaciones	3 : se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	--	-------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 3: A U T O N O M i a	54 Apoyo a la gestión de los recursos personales	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se valora y conoce el grado en que la persona administra sus ingresos. Se detectan y tratan adecuadamente los casos de sobreprotección o limitación de la libertad por administrar el dinero. Se proporcionan oportunidades de formación a las personas sobre uso y administración del dinero. La persona recibe apoyos (incluyendo tecnológicos) para administrar sus ingresos y gastos de forma diaria, semanal, mensual o anual. Se da apoyo cuando la persona quiere planificar la adquisición de bienes o servicios. Se detectan y se interviene con apoyos delante las situaciones de riesgo de abuso económico o de bajo control por conductas perjudiciales. En las cuestiones relacionadas con los recursos y pertenencias se vela por los derechos de la persona y, siempre que sea necesario, se da orientación sobre medidas judiciales y de protección.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:		1: no se puede demostrar/ desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
P r i n c i p i o 3: A U T O N O M I A	55 Explorar nuevas oportunidades y posibilidades	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)		Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)		Punt o
	Se hace orientación vocacional para que la persona pueda explorar, desarrollarse y llevar a cabo nuevas oportunidades que puedan ser satisfactorias y significativas a su vida. A nivel formativo-laboral, especialmente en las personas jóvenes o en personas adultas con necesidades de recalificación, se hace un acompañamiento a diversos entornos y actividades laborales reales para la orientación y presa de contacto con posibles vocaciones e intereses personales. Se explora y da apoyo al aprendizaje de nuevas habilidades y conocimientos. Se promueven oportunidades de ocio y aprendizaje que sean nuevas para la persona. En las personas mayores, se dan apoyos para mantener viva cada historia vital de vivencias, vínculos de amistad y familiares, entornos y actividades.					
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)					
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):						

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O	56 Garantizar la protección de los derechos	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Puntuo
	<p>Hay profesionales o equipos especializados en trabajar la protección de los derechos. Se hacen auditorías de cumplimiento de la Ley de protección de datos.</p> <p>Hay sistemas para prevenir y detectar posibles situaciones de abuso o abandono en el ámbito personal, familiar y del centro o servicio (visitas al hogar familiar, formación, detección de situaciones de vulnerabilidad, sistemas de vigilancia, etc.). Se identifican los entornos o situaciones de riesgo de vulneración de los derechos y se ponen en funcionamiento medidas de control y, si es necesario, con coordinación con otros recursos (por ejemplo, con los servicios sociales municipales). Se hace un seguimiento de las situaciones de riesgo o vulneración de los derechos por parte del comité de ética y la dirección del servicio. En caso de necesidad se acompaña a la persona delante de las instancias y los procesos judiciales.</p>			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O S	57 Facilitar el uso efectivo de los derechos	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Puntuación
	Conocer los datos de revisión de los certificados de discapacidad y orientar y dar apoyo a la tramitación o, en beneficio de los derechos de la persona, a la posible interposición de recursos ante la posible pérdida del reconocimiento de la discapacidad (<33%) o la pérdida del derecho a pensión (<65%). Orientar y dar apoyo a la persona y familias sobre las ayudas y recursos por la situación de discapacidad (educativos, sanitarios, sociales, económicos, de vivienda o otros). Orientar a la persona y la familia sobre cualquier aspecto relacionado con el uso de sus derechos y la igualdad de oportunidades respecto al resto de ciudadanos. Hacer formación a las personas con discapacidad para que comprendan sus derechos y como ejercerlos, así como sobre las obligaciones y responsabilidades legales. Se prestan los apoyos necesarios para que todas las personas mayores de edad tengan sus ingresos, sea por salario o pensión. Se planifican itinerarios y apoyos sociolaborales para que las personas sin derecho a pensión (<65% discapacidad) accedan a un trabajo antes de los 25 años y puedan tener su propia vivienda antes de los 30 años.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O S	58 Uso digno de la imagen	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se dispone del consentimiento de la persona en caso de hacerse pública su imagen mediante apoyos visuales o impresos. Se hace un tratamiento absolutamente respetuoso de la imagen de las personas, sin mostrarse situaciones que pretendan destacar la discapacidad o la segregación en lugar de la normalización, la igualdad de oportunidades y la inclusión. La imagen de las personas que se edita en material impreso, audiovisual o en internet se centra en actividades normalizadas y entornos reales, con personas de cualquier tipo y condición. En las actividades de participación social o comunitaria se resalta la persona por encima del colectivo y no a la inversa (evitar actividades en grupos numerosos de personas con discapacidad). En ningún caso se utiliza la imagen de la persona con discapacidad para la captación de recursos, ni tampoco se promueven actos benéficos en nombre de la discapacidad.	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O S	59 Reducir la vulnerabilidad	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se evalúan los factores de vulnerabilidad de cada persona y, si es necesario, se fijan objetivos y apoyos a su plan de atención personal. Se hace formación en derechos, ciudadanía, respeto y autoprotección a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad para disminuir el riesgo de recibir abusos. En caso de detectarse conductas de riesgo de abusos en una persona usuaria se evalúan y planifican intervenciones de apoyo conductual a su plan de atención personal, con medidas para proteger a las personas, en especial a las más vulnerables. Se identifican los entornos y situaciones de bajo control (baños, espacios privados, momentos de baja supervisión, etc.) y se ponen en funcionamiento medidas de prevención y protección de las personas vulnerables (menores de edad, personas con más necesidades de apoyo y/o con dificultades de comunicación, personas que se exponen a situaciones de riesgo,...). Se dispone de sistemas para detectar las situaciones de vulnerabilidad más allá del servicio, y especialmente a contextos sociales o familiares de riesgo.	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:		1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
-----------------------------	--	---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O S	60 Revisar la integridad ética de las actuaciones	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Hay un comité de ética (o similar) en funcionamiento que se reúne con una periodicidad determinada (mínimo 3 veces al año) para revisar las cuestiones del servicio que afecten a la ética profesional y a los derechos de las personas. Los temas a tratar pueden hacer referencia a aspectos como, por ejemplo vulnerabilidad y actuación delante el riesgo de abusos, sexualidad y pareja, conflictos entre la persona y la familia, administración de los bienes, limitación de la capacidad legal, medidas de protección, limitación de los movimientos, vigilancia, etc. Se recogen los acuerdos a los que llega en estas reuniones, se gestionan mejoras a promover y se hace seguimiento. Cuando se traten temas en relación con una persona en concreto, se revisa su plan de atención personal, y si es necesario, se incorporan mejoras.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar/ desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	--	-----------------	----------------------------	---

P ri n ci pi o 4: D E R E C H O S	61 Escuchar a las personas	<p>Se promueve el funcionamiento de redes de personas con y sin discapacidad para la promoción y defensa de los derechos, como pueden ser los equipos de autogestores, los grupos de ayuda mutua, los grupos focales de recogida de opiniones u otros. Se facilita la participación de las personas usuarias en la planificación de las actividades del servicio mediante propuestas promovidas por las personas con antelación. Se promueve la participación de las personas a los órganos de participación del servicio como pueden ser comités, asambleas o otros. Las propuestas de las personas, especialmente de los equipos para la promoción de los derechos, como los autogestores, se canalizan, comunican e incorporan mediante mejoras que afecten a los servicios, formación a los familiares, información, acompañamiento y formación a otras personas con discapacidad, entre otras.</p>	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):					

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 4: D E R E C H O	62 Trabajar con toda la comunidad	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se hacen acciones de sensibilización sobre accesibilidad y derechos (asociaciones, centros educativos, comunidades,...). Elaborar y difundir materiales pedagógicos para fomentar la inclusión. Trabajar con valores, especialmente a la infancia. Los actos de sensibilización que se llevan a cabo se centran en promover una imagen positiva y real de participación y normalización. Se explica la discapacidad como una situación derivada de la relación entre la persona y el contexto físico y social que puede producir restricciones a su participación en las actividades y entornos. Se hacen alianzas o acuerdos con miembros de la comunidad por promover los derechos y la ciudadanía. Estas alianzas pueden ser, por ejemplo, acuerdos con centros educativos, sanitarios, servicios jurídicos, servicios culturales, centros deportivos, empresas turísticas, de seguros o cualquier otra que pueda contribuir a mejorar los derechos de las personas.			
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):
--

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	63 Actividades normalizadas y en la comunidad	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Apoyos en centros educativos ordinarios. Trabajo con apoyo. Formación dual con empresas. Ocio inclusivo en centros, recursos y actividades de la comunidad. Actividades formativo-laborales abiertas a la ciudadanía. Apoyos a la vida personal dentro del barrio y entorno social propio de la persona. Promover la inclusión y la normalización en cualquier área de la vida y en cualquier tipo de entorno social.			
	Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)			

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):
--

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	64 Facilitar relaciones normalizadas	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se llevan a cabo acciones para que las personas tengan oportunidades de mantener relaciones normalizadas (en educación, a la formación o trabajo, de amistad o de otros) con otras personas de la comunidad (más allá de los compañeros de servicio, los proveedores de apoyo o los familiares). Relaciones de proveedor-cliente directos entre personas con y sin discapacidad. Actividades abiertas en las que se formen, trabajen, conviven e interactúan personas con y sin discapacidad, de manera indiferenciada. Voluntariado de las personas con discapacidad a centros sociales (por ejemplo, casales de barrio, llars de gent gran, etc.). Campamentos o escuelas de verano para personas con y sin discapacidad.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio).		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N		65 Gestionar redes comunitarias de apoyo	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
El servicio trabaja con personas del entorno de cada persona usuaria (vecinos, compañeros de trabajo, maestros de escuela, otros alumnos, comercios...) Para que estos puedan prestar los apoyos de forma natural y adecuada a las necesidades. Se buscan agentes clave que puedan ser referentes de apoyos al entorno de la persona.					
			Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, porej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):					

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	66 Uso de los recursos ordinarios	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se lleva a cabo una coordinación con los recursos clave de la comunidad (reuniones con recursos educativos, sanitarios, culturales o de ocio) para favorecer su uso por parte de las personas con discapacidad. Esta coordinación se hace tanto en centros de referencia como por barrios, y se centra tanto en aspectos generales como para el seguimiento de las necesidades de cada persona.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):
--

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar / desviaciones graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	67 Participación y ciudadanía	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Con independencia de que el servicio se pueda prestar principalmente desde un centro, se explora con la persona su entorno físico y social para conocer su grado de participación y uso de los recursos así como las barreras existentes. Se planifican adaptaciones y apoyos para superar las barreras y aumentar la participación, teniendo en cuenta los intereses de la persona (por ej. acontecimientos culturales, casales de barrio, clubs deportivos, asociaciones o cualquier otro). Se valoran las necesidades de apoyo al entorno de la persona y las posibilidades de transferir estos apoyos a las personas del entorno. Se proporciona entrenamiento en el uso del transporte y autonomía para moverse. Se participa en acontecimientos sin hacer visible la discapacidad (Por ej., que en muestras artísticas no se identifique que creación debe estar hecha para una persona con discapacidad). Se favorece la participación en actividades dirigidas a la ciudadanía en general. Con independencia de que el servicio se pueda prestar principalmente desde un centro, se explora con la persona su entorno físico y social para conocer su grado de participación y uso de los recursos así como las barreras existentes.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:

1: no se puede demostrar/ graves	2: se puede demostrar con limitaciones	3: se demuestra	4: se demuestra plenamente	5: reconocido como modelo de referencia
---	---	------------------------	-----------------------------------	--

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	68 Tecnología para la inclusión	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	Se da información y formación sobre el uso de redes sociales. Se supervisa y hace seguimiento del uso adecuado de redes sociales, especialmente delante de posibles situaciones de vulnerabilidad. Se hace sensibilización a los familiares sobre este tipo de tecnología como herramienta de inclusión. Se incluye el uso de las redes sociales (whatsapp, blogs, etc.) como herramienta de comunicación y prestación de apoyos. Blogs educativos y de servicio.			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		
Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):				

Registro de valoración de seguimiento

Clave de puntuación:	1: no se puede demostrar / desviaciones graves					2: se puede demostrar con limitaciones		3: se demuestra		4: se demuestra plenamente		5: reconocido como modelo de referencia	

P r i n c i p i o 5: I N C L U S I Ó N	69 Ninguna persona aislada o institucionalizada	Puntos fuertes (Evidencias a destacar en el servicio respecto al criterio)	Oportunidades de mejora (Sugerencias para aplicar el criterio)	Punt o
	El/la profesional referente conoce el círculo social de la persona usuaria fuera de servicio y identifica los vínculos significativos (amistades, pareja, familia). Se evalúan las posibles situaciones de aislamiento social (incluido en el domicilio familiar) para prevenirlo e intervenir si fuese necesario. En caso de aislamiento o de que la persona manifieste su interés en ampliar o mejorar sus vínculos, se incluyen objetivos y apoyos al plan de atención personal. Se evalúa la satisfacción de la persona con este aspecto de su vida y se promueven mejoras. Se desarrollan medidas para prevenir y corregir la institucionalización mediante entornos más personales, normalizados y comunitarios, con el apoyo que se requiera (modalidades de alta intensidad en vivienda, servicios de promoción de la autonomía, etc.).			
		Desviaciones (evidencias de posibles incumplimientos del criterio)		

Observaciones (consideraciones a hacer sobre la evaluación, por ej.: momento, lugar, actividades, profesionales consultados...):

GUIÁ DE APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE MALLORCA

La presente guía se presenta como un documento de referencia que se tiene que aplicar en función de la tipología, perfil de destinatarios y tipos de prestaciones de cada servicio concertado y que, en todo caso, puede ser objeto de revisión y mejora por parte del IMAS, bien directamente o a instancia de las entidades de la Red Pública. Este no es un sistema procedimental sino un sistema de criterios de evaluación, aprendizaje y mejora.

La dirección insular de Personas con Discapacidad utilizará los contenidos de esta guía para llevar a cabo las actuaciones de seguimiento del servicio concertado.

Principio 1: LA PERSONA

Adaptar el servicio a cada persona

Ejemplos de evidencias: Antes de la incorporación al servicio se hacen entrevistas de recogida de opiniones, preferencias y necesidades a la persona y familia, y se tienen en cuenta en la incorporación. Hay un procedimiento de acogida y adaptación. Hay un sistema de registro de sugerencias o peticiones de la persona y familia al servicio y se da respuesta a las mismas. Se ponen en marcha medidas que adaptan el servicio a las necesidades de cada persona, a su entorno y momento vital (por ejemplo, en la formación o el trabajo, en la vivienda, en procesos de envejecimiento). Estas medidas pueden ser desde adaptaciones físicas como horarias, de tipos de actividades, de grupo de relaciones, personal de apoyo, etc. Se evalúa la percepción de la persona y familia sobre si se tiene en cuenta su opinión del servicio (mediante cuestionarios u otros métodos).

Un profesional referente

Ejemplos de evidencias: La persona (y/o su representación legal) conoce quién es el/la profesional responsable de tutorizar su plan de atención personal. Se hacen reuniones periódicas de seguimiento entre el/a tutor/a y la persona y/o familia (al menos una vez al año). El/a profesional referente es uno de los profesionales que acompaña a la persona (si hay varios) y cumple con la ratio y la calificación exigida en los apartados 10.1 y 10.2 de estos pliegos.

Evaluar necesidades y preferencias

Ejemplos de evidencias: La persona dispone de una evaluación actualizada de sus necesidades (de apoyos o adaptaciones, de orientación, de aprendizaje, de rehabilitación o terapia, etc). En esta evaluación se recogen también sus preferencias y el perfil de competencias para planificar un servicio más adecuado a cada uno y maximizar los resultados personales.

Un plan de atención personal

Ejemplos de evidencias: La persona dispone de un plan de atención personal actualizado (al menos de los últimos 12-18 meses) y adecuado a sus necesidades. El plan incluye los temas u

objetivos a trabajar, los apoyos individuales o programas de intervención y las fechas del último y próximo seguimiento. El plan de atención se basa en una valoración (inicial o de seguimiento) de sus necesidades de apoyo o de intervención teniendo en cuenta sus preferencias y potencialidades. Esta evaluación se hace como mínimo con carácter anual. El plan recoge una visión global de la persona, no parcelada por servicios. Hay un sistema informático para la gestión del plan de atención personal, así como para la coordinación del plan entre los diferentes servicios que recibe la persona y con recursos externos.

Flexibilidad para escoger y adaptar

Ejemplos de evidencias: La persona puede escoger entre varias opciones de actividades (formativas o laborales, de aprendizaje de autonomía, de ocio y bienestar, etc.), entornos y horarios para adaptar la intervención a sus necesidades. Estas diversas opciones se adecuan al nivel de comunicación y a las necesidades de la persona.

Hacer seguimiento de los resultados personales

Ejemplos de evidencias: Se hace un balance periódico de los resultados personales conseguidos en el momento de actualizar cada plan (al menos de los últimos 12-18 meses). Este seguimiento puede constar de la valoración de: resultados conseguidos, nuevas necesidades, aprendizajes o avances terapéuticos, competencias adquiridas, calidad de vida, etc., dependiendo del tipo de servicio y las necesidades y situación vital de cada persona.

Evaluar la satisfacción y promover mejoras

Ejemplos de evidencias: Se evalúa periódicamente (al menos cada 2 años) el grado de satisfacción de la persona incluyendo, como mínimo, los siguientes aspectos: si se tiene en cuenta su opinión, la amabilidad, el trato del personal de atención; la disponibilidad de los profesionales y los responsables; las actividades y horarios; la utilidad de los programas y apoyos; los entornos, instalaciones y equipaciones y la satisfacción general con el servicio. Se promueven mejoras del servicio en función de los resultados conseguidos.

Principio 2: BIENESTAR

Atender el bienestar físico y emocional

Ejemplos de evidencias: El servicio dispone de información clave sobre la salud de la persona (enfermedades, alergias o intolerancias, tratamientos, perfiles de riesgo, etc.). Se proporcionan a la persona oportunidades para mantener y mejorar su bienestar físico y/o emocional en caso de necesitarlo, bien mediante intervenciones directas o en colaboración con otros recursos. El servicio está preparado para detectar las necesidades de atención psicológica, psiquiátrica o neurológica, y en caso de ser necesario se presta directamente o se da una orientación hacia otros recursos. Se dispone e implanta un protocolo de urgencias. Se da formación a los profesionales directos sobre temas relacionados con la salud de las personas usuarias.

Una vida segura y saludable

Ejemplos de evidencias: El servicio provee entornos seguros y saludables, incluidas las medidas necesarias cuando se dan apoyos en la comunidad o a los desplazamientos. Se supervisa que tenga una buena alimentación e higiene, así como que viva en una vivienda con unas

condiciones aceptables en materia de seguridad e higiene. Hay una evaluación de riesgos para la seguridad de las personas, y se adoptan las medidas necesarias. La persona puede acceder (con o sin apoyo) a los dispositivos de seguridad (elementos de comunicación, de protección, de emergencias, etc.) que pueda necesitar. Se llevan a cabo programas de vida saludable, especialmente para las personas con perfiles de riesgo (obesidad, hipertensión, procesos degenerativos, alteraciones del comportamiento, etc.). Se disponen y aplican programas preventivos para proteger la seguridad de las personas (formación en cuidado de la salud, plan de emergencias, protocolos de urgencias, etc.).

Trato cálido y empático

Ejemplos de evidencias: Se tienen en cuenta las competencias personales por el trato en la selección e incorporación del nuevo personal. Los profesionales de atención directa reciben evaluaciones de sus competencias en relación al trato a las personas. El personal recibe formación sobre trato cálido y empático. Se evalúa la calidad percibida del trato de los profesionales y, si hace falta, se promueven mejoras.

Soportes positivos y preventivos

Ejemplos de evidencias: Se hacen intervenciones positivas y de cariz educativo para prevenir conductas perjudiciales para la misma persona o para el entorno. Se llevan a cabo medidas de apoyo conductual positivo y apoyo activo, basadas en el respeto a cada persona, en la participación y en el aprendizaje de habilidades (por ejemplo, habilidades para la propia vida, habilidades de autocontrol, habilidades de comunicación, habilidades sociales, etc.). En caso de necesidades excepcionales de apoyo por motivos conductuales se llevan a cabo programas de apoyo conductual positivo con evidencias de evaluación e intervención multidisciplinaria, pautas de actuación en el plan de atención personal, formación al personal directo y supervisión y seguimiento de los resultados.

Entornos cálidos y accesibles

Ejemplos de evidencias: Los espacios del servicio son confortables. Hay buenas condiciones de iluminación, temperatura y humedad, y sin contaminación acústica. Los elementos de mobiliario y decoración se basan en criterios de funcionalidad, comodidad y seguridad. Los espacios y accesos son accesibles y disponen de adaptaciones para que las personas con dificultades de movilidad, sensoriales y/o cognitivas se puedan orientar, comunicar, desplazar y tener acceso a la información, las actividades y los entornos. Cuando los servicios se prestan en la comunidad, se evalúan las posibles barreras físicas o comunicativas y se proveen los apoyos y adaptaciones necesarias.

Anticipar la información

Ejemplos de evidencias: En caso de dificultades de comunicación se facilita información adaptada y por avanzado para que la persona esté conectada con el entorno y pueda anticipar los acontecimientos y tomar decisiones. Se dispone de momentos y adaptaciones para dar por avanzado información sobre aspectos como: actividades diarias, semanales o mensuales, personal de apoyo, visitas, acontecimientos, responsabilidades sobre tareas, alimentación, clima, noticias del día o la semana, o cualquier otro aspecto que pueda ser relevante para que la persona pueda controlar su vida cotidiana, regular sus emociones, tomar decisiones, participar e interactuar con los otros.

Tratamientos respetuosos y equilibrados

Ejemplos de evidencias: La persona y/o su representación legal da consentimiento a las intervenciones médicas y asistenciales que se prescriben. Se garantiza la intimidad a nivel de espacios en las exploraciones, curas y tratamientos. La información personal sobre diagnósticos y tratamientos se restringe exclusivamente a los profesionales que tengan que conocer esta información en beneficio de la persona usuaria. El personal sanitario y social dispone de la suficiente formación y calificación sobre estos aspectos. Se conocen los tratamientos médicos que recibe la persona en relación a su discapacidad y se supervisa que estén actualizados (como mínimo con seguimientos semestrales en el caso de los psicofármacos). Se valora el equilibrio entre los beneficios y los efectos colaterales. Se hace una coordinación y seguimiento multidisciplinario de los tratamientos psiquiátricos, neurológicos y/o psicológicos, junto con los profesionales de atención directa y la familia. Se supervisa y apoya a las personas con discapacidad (o a sus representantes legales) para que se administren adecuadamente sus tratamientos y revisiones. Se planifican revisiones (ginecología, odontología, oftalmología, etc.) Y, si hace falta, se fijan pautas sobre vigilancia, mejora y seguimiento de la salud de la persona en su plan de atención personal. Se evalúan los resultados de mantenimiento o mejora de la salud.

Principio 3: AUTONOMÍA

Identificar y reforzar capacidades y potencialidades

Ejemplos de evidencias: La persona recibe una evaluación de sus competencias, capacidades y potencialidades. Fruto de esta evaluación se fijan pautas o programas de mejora y/o mantenimiento de las capacidades, especialmente en los periodos de cambio (jóvenes en formación o aprendizaje, personas en proceso de deterioro, etc.). El plan de atención personal tiene en cuenta las competencias clave de la persona y se facilitan actividades que maximicen las capacidades de cada persona.

Programas útiles y evaluación de los resultados

Ejemplos de evidencias: Los programas y actividades son útiles y funcionales para la persona, es decir, contemplan situaciones y tareas relacionadas con la vida diaria, la habilitación funcional, la formación y ocupación o la promoción de la autonomía, la inclusión y la participación. Se evitan las actividades no normalizadas, excepto si tienen una clara función de aprendizaje y/o terapéutica. Los programas se incluyen en el plan de atención personal. Las actividades formativas y los tratamientos rehabilitadores se planifican y evalúan por personal cualificado (formadores, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales u otros). Se hace seguimiento periódico de los resultados conseguidos de cualquier programa que se aplique con una persona y se promueven mejoras a partir de este seguimiento.

Que la persona no se pierda oportunidades

Ejemplos de evidencias: Se implantan medidas más allá del cumplimiento legal en materia de accesibilidad a las actividades, entornos, productos y servicios, para minimizar la pérdida de

oportunidades respecto a cualquier persona sin discapacidad. Cuando se precise, se aplican sistemas de comunicación alternativa adecuados a las necesidades de cada persona. Se aplican apoyos y adaptaciones individualizadas en colaboración con los familiares/tutores. Se da periódicamente información y/o formación en accesibilidad universal al personal de atención directa y a los familiares, así como apoyo para la obtención de ayudas a la accesibilidad. Se apoya para la adaptación de los entornos físicos (lugar de formación y ocupación, vivienda, transporte, etc.) y comunicativos para conseguir que no haya barreras en la participación.

Tecnología para apoyos y adaptaciones

Ejemplos de evidencias: El servicio hace uso de la tecnología (smartphones, tablets, domótica u otras tecnologías) para promover la autonomía de la persona usuaria en aspectos como: información y comunicación, administración del tiempo, actividades de la vida diaria, orientación espacial, movilidad y desplazamientos, administración de los bienes, aprendizaje y formación, trabajo, ocio, cultura y turismo, etc. Se hace formación a las personas y familias sobre el uso de esta tecnología para prevenir y corregir la brecha tecnológica y aprovechar los recursos para promover la máxima autonomía y participación.

Itinerarios vitales en trabajo y emancipación

Ejemplos de evidencias: Se planifican e implantan itinerarios de inserción sociolaboral. Se evalúa el perfil de competencias personales y profesionales de las personas y se hace una orientación continuada. Se planifican objetivos formativo-laborales en el plan de atención personal. Se hace un seguimiento periódico del itinerario de cada persona y se planifican mejoras, nuevas oportunidades o el mantenimiento o retirada de los apoyos para favorecer la máxima autonomía. Las personas en programas de trabajo con apoyo están como máximo 3 años en situaciones de investigación.

Se hacen actividades de formación y sensibilización a las personas y los familiares para promover oportunidades de emancipación y vida independiente de las personas que viven en el entorno familiar. Se diseñan itinerarios de vivienda favoreciendo entornos de vida personal y autónoma. Se hacen tareas de sensibilización a los familiares cuando se detectan barreras por sobreprotección o carencia de información. Cuando aumentan las necesidades de apoyo se adecuan los apoyos para adaptar el servicio a la persona y prevenir la institucionalización.

Soporte a la gestión de los recursos personales

Ejemplos de evidencias: Se valora y conoce el grado en que la persona administra sus ingresos. Se detectan y tratan adecuadamente los casos de sobreprotección o limitación de la libertad para administrar el dinero. Se proporcionan oportunidades de formación a las personas sobre uso y administración del dinero. La persona recibe apoyos (incluyendo tecnológicos) para administrar sus ingresos y gastos de forma diaria, semanal, mensual o anual. Se apoya cuando la persona quiere planificar la adquisición de bienes o servicios. Se detectan y se interviene con apoyos ante las situaciones de riesgo de abuso económico o de bajo control por conductas perjudiciales. En las cuestiones relacionadas con los recursos y pertenencias se vela por los derechos de la persona y, siempre que sea necesario, se da orientación sobre medidas judiciales y de protección.

Explorar nuevas oportunidades y posibilidades

Ejemplos de evidencias: Se hace orientación vocacional para que la persona pueda explorar, desarrollarse y llevar a cabo nuevas oportunidades que puedan ser satisfactorias y significativas en su vida. A nivel formativo-laboral, especialmente en las personas jóvenes o personas adultas con necesidades de recalificación, se hace un acompañamiento a varios entornos y actividades laborales reales para la orientación y toma de contacto con posibles vocaciones e intereses personales. Se explora y apoya el aprendizaje de nuevas habilidades y conocimientos. Se promueven oportunidades de ocio y aprendizaje que sean nuevas para la persona. En las personas mayores, además de lo anterior, se dan apoyos para mantener viva cada historia vital de vivencias, vínculos de amistad y familiares, entornos y actividades.

Principio 4: DERECHOS

Garantizar la protección de los derechos

Ejemplos de evidencias: Hay profesionales o equipos especializados para trabajar la protección de los derechos. Se hacen auditorías de cumplimiento de la Ley de protección de datos. Hay sistemas para prevenir y detectar posibles situaciones de abuso o abandono en el ámbito personal, familiar y del centro o servicio (visitas al hogar familiar, formación, detección de situaciones de vulnerabilidad, sistemas de vigilancia, etc.). Se identifican los entornos o situaciones de riesgo de vulneración de los derechos y se ponen en marcha medidas de control y, si es necesario, en coordinación con otros recursos (por ejemplo, con los servicios sociales municipales). Se hace un seguimiento de las situaciones de riesgo o vulneración de los derechos por parte del comité de ética y la dirección del servicio. En caso de necesidad se acompaña a la persona ante las instancias y los procesos judiciales.

Facilitar el uso efectivo de los derechos

Ejemplos de evidencias: Se prestan los apoyos necesarios para que todas las personas mayores de edad tengan sus ingresos, sea por salario o pensión. Se planifican itinerarios y apoyos sociolaborales para que la mayoría de las personas con menos del 33% de discapacidad accedan a un trabajo antes de los 25 años y puedan tener su propia vivienda antes de los 30 años. Conocer las fechas de revisión de los certificados de discapacidad y apoyar si se requiere a la tramitación o, en beneficio de los derechos de la persona, a la posible interposición de recursos ante la posible pérdida del reconocimiento de la discapacidad (menos de un 33%) o la pérdida del derecho a pensión (menos del 65%). Orientar y apoyar a la persona y la familia sobre el acceso a las ayudas y los recursos relacionados con la situación de discapacidad (educativos, sanitarios, sociales, económicos, de vivienda u otros). Orientar a la persona y la familia sobre cualquier aspecto relacionado con el uso de sus derechos y la igualdad de oportunidades respecto al resto de ciudadanos. Hacer formación a las personas con discapacidad para que comprendan sus derechos y cómo ejercerlos, así como sobre las obligaciones y responsabilidades legales.

Uso digno de la imagen

Ejemplos de evidencias: Se dispone del consentimiento de la persona en caso de hacerse pública su imagen mediante apoyos visuales o impresos. Se hace un tratamiento absolutamente respetuoso de la imagen de las personas, sin mostrarse situaciones que pretendan destacar la discapacidad o la segregación en lugar de la normalización, la igualdad de oportunidades y la

inclusión. La imagen de las personas que se edita en material imprimido, audiovisual o en internet se centra en actividades normalizadas y entornos reales, con personas de cualquier tipo y condición. En las actividades de participación social o comunitaria se resalta la persona por encima del colectivo y no a la inversa (evitar actividades en grupos numerosos de personas con discapacidad). En ningún caso se utiliza la imagen de la persona con discapacidad para la captación de recursos, ni tampoco se promueven actos benéficos en nombre de la discapacidad.

Reducir la vulnerabilidad

Ejemplos de evidencias: Se evalúan los factores de vulnerabilidad de cada persona y, si hace falta, se fijan objetivos y apoyos a su plan de atención personal. Se hace formación en derechos, valores de ciudadanía, respeto y autoprotección a todas las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad para disminuir el riesgo de recibir abusos. En caso de detectarse conductas de riesgo de abusos en una persona usuaria se evaluarán y planificarán intervenciones de apoyo conductual positivo en su plan de atención personal, con las medidas necesarias para proteger a las personas, en especial a las más vulnerables. Se identifican los entornos y situaciones de bajo control (baños, situaciones de baja supervisión, etc.) y se ponen en marcha medidas de prevención y protección de las personas vulnerables (menores de edad, personas con más necesidades de apoyo y/o con dificultades de comunicación, personas que se exponen a situaciones de riesgo,...). Se dispone de sistemas para detectar las situaciones de vulnerabilidad más allá del servicio, y especialmente en contextos sociales o familiares de riesgo.

Revisar la integridad ética de las actuaciones

Ejemplos de evidencias: Hay un comité de ética (o similar) en funcionamiento que se reúne con una periodicidad determinada (mínimo 3 veces al año) para revisar las cuestiones del servicio que afecten a la ética profesional y a los derechos de las personas. Los temas a tratar pueden hacer referencia a aspectos como, por ejemplo vulnerabilidad y actuación ante el riesgo de abusos, sexualidad y pareja, conflictos entre la persona y la familia, administración de los bienes, limitación de la capacidad legal, medidas de protección, limitación de los movimientos, vigilancia, etc. Se recogen los acuerdos a los que se llega en estas reuniones, se gestionan mejoras a promover y se hace seguimiento. Cuando se tratan temas en relación con una persona en concreto, se revisa su plan de atención personal y, si hace falta, se incorporan mejoras.

Escuchar a las personas

Ejemplos de evidencias: Se promueve el funcionamiento de redes de personas con y sin discapacidad para la promoción y defensa de los derechos, como pueden ser los equipos de autogestores, los grupos de ayuda mutua, los grupos focales de recogida de opiniones u otros. Se facilita la participación de las personas usuarias en la planificación de las actividades del servicio mediante propuestas promovidas por las personas con antelación. Se promueve la participación de las personas en los órganos de participación del servicio como pueden ser comités, asambleas u otros. Las propuestas de las personas, especialmente de los equipos para la promoción de los derechos, como los autogestores, se canalizan, comunican e incorporan mediante mejoras que afecten a los servicios, formación a los familiares, información, acompañamiento y formación a otras personas con discapacidad, entre otros.

Trabajar con toda la comunidad

Ejemplos de evidencias: Se hacen tareas de sensibilización sobre accesibilidad y derechos (asociaciones, centros educativos, comunidades,...). Elaborar y difundir materiales pedagógicos para fomentar la inclusión. Trabajar los valores, especialmente en la infancia. Los actos de sensibilización que se lleven a cabo se centran en promover una imagen positiva y real de participación y normalización. Se explica la discapacidad como una situación derivada de la relación entre la persona y el contexto físico y social que puede producir restricciones a su participación en las actividades y entornos. Se hacen alianzas o acuerdos con miembros de la comunidad para promover los derechos y la ciudadanía. Estas alianzas pueden ser, por ejemplo, acuerdos con centros educativos, centros sanitarios, servicios jurídicos, servicios culturales, centros o clubes deportivos, empresas turísticas, de seguros o cualquier otra empresa o entidad que pueda contribuir a mejorar los derechos de las personas.

Principio 5: INCLUSIÓN

Actividades normalizadas y en la comunidad

Ejemplos de evidencias: Apoyos en centros educativos ordinarios. Trabajo con apoyo. Formación dual con empresas. Ocio inclusivo en centros, recursos y actividades de la comunidad. Actividades formativo-laborales abiertas a la ciudadanía. Apoyos en la vida personal dentro del barrio y entorno social propio de la persona. Promover la inclusión y la normalización en cualquier área de la vida y en cualquier tipo de entorno social.

Facilitar relaciones normalizadas

Ejemplos de evidencias: Se llevan a cabo acciones para que las personas tengan oportunidades de mantener relaciones normalizadas (en educación, en la formación o trabajo, de amistad u otros) con otras personas de la comunidad (más allá de los compañeros de servicio, los proveedores de apoyos o los familiares). Relaciones de proveedor-cliente directos entre personas con y sin discapacidad. Actividades abiertas en las que se forman, trabajan, conviven e interactúan personas con y sin discapacidad, de manera indiferenciada. Voluntariado de las personas con discapacidad en centros sociales (por ejemplo, casales de barrio, hogares de gente mayor, etc.). Campamentos o escuelas de verano para personas con y sin discapacidad.

Gestionar redes comunitarias de apoyo

Ejemplos de evidencias: El servicio trabaja con personas del entorno de cada persona usuaria (vecinos, compañeros de trabajo, maestros de escuela, otros alumnos, comercios...) Para que estos puedan prestar los apoyos de forma natural y adecuada a las necesidades. Se buscan agentes clave que puedan ser referentes de apoyo en el entorno de la persona.

Uso de los recursos ordinarios

Ejemplos de evidencias: Se lleva a cabo una coordinación con los recursos clave de la comunidad (reuniones con recursos sociales, educativos, sanitarios, culturales o de ocio) para favorecer su uso por parte de las personas con discapacidad. Esta coordinación se hace tanto en centros de

referencia como por barrios, y se centra tanto en aspectos generales como en el seguimiento de las necesidades de cada persona.

Participación y ciudadanía

Ejemplos de evidencias: Con independencia de que el servicio se pueda prestar principalmente desde un centro, se explora con la persona su entorno físico y social para conocer su grado de participación y uso de los recursos así como las barreras existentes. Se planifican adaptaciones y apoyos para superar las barreras y aumentar la participación, de forma vinculada a los intereses de la persona (por ejemplo, a acontecimientos culturales, casales de barrio, clubes deportivos, asociaciones o cualquier otro). Se valoran las necesidades de apoyo en el entorno de la persona y las posibilidades de transferir estos apoyos a las personas del entorno. Se proporciona entrenamiento en el uso del transporte y autonomía por el desplazamiento. Se participa en acontecimientos sin hacer visible la discapacidad. Por ejemplo, que en muestras artísticas no se identifique qué creación ha sido elaborada por una persona con discapacidad. Se favorece la participación en actividades dirigidas a la ciudadanía en general.

Tecnología para la inclusión

Ejemplos de evidencias: Se da información y formación sobre el uso de redes sociales. Se supervisa y hace seguimiento del uso adecuado de redes sociales, especialmente ante posibles situaciones de vulnerabilidad. Se hace sensibilización a los familiares sobre este tipo de tecnología como herramienta de inclusión. Se incluye el uso de las redes sociales (whatsapp, blogs, etc.) como herramienta de comunicación y prestación de apoyos. Blogs educativos y de servicio.

Ninguna persona aislada o institucionalizada

Ejemplos de evidencias: El/la profesional referente conoce el círculo social de la persona usuaria fuera del servicio e identifica los vínculos significativos (amistades, pareja, familia). Se evalúan las posibles situaciones de aislamiento social (incluido en el domicilio familiar) para prevenirlo e intervenir si fuera necesario. En caso de aislamiento o de que la persona manifieste su interés al ampliar o mejorar sus vínculos, se incluyen objetivos y apoyos en el plan de atención personal. Se evalúa la satisfacción de la persona con este aspecto de su vida y se promueven mejoras. Se desarrollan medidas para prevenir y corregir la institucionalización mediante entornos más personales, normalizados y comunitarios, con el apoyo que se requiera (modalidades de alta intensidad en vivienda, servicios de promoción de la autonomía, etc.).