



Consulta la buena práctica



 Reshogar

Primera ResHogar Passivhaus medioambientalmente sostenible de España para personas mayores, con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento prematuro

 Círvite

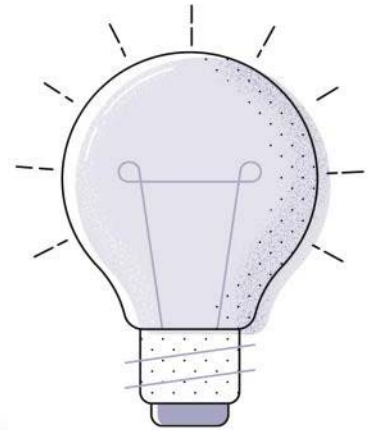
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	4
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	5
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	6
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	7
7. JUSTIFICACIÓN	12
8. OBJETIVOS	15
9. PALABRAS CLAVES	17
10. TEMPORALIZACIÓN	17
11. HITOS	18
12. RECURSOS	20
13. FINANCIACIÓN.....	28
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	32
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	34
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS.....	45

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Círvite crea la primera **RESHOGAR Passivhaus** medioambientalmente sostenible para personas mayores con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento prematuro.

Esta RESHOGAR adaptada es **única en España**, tratándose de un proyecto ALTAMENTE REPLICABLE al impulsar un **modelo de construcción ejemplar y respetuoso con el medioambiente** que prestará atención integral (médica, psicológica y social) a 44 personas con discapacidad, aumentando plazas en la Red de Atención a Personas con Discapacidad y generando más de 30 puestos del trabajo directos e indirectos.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

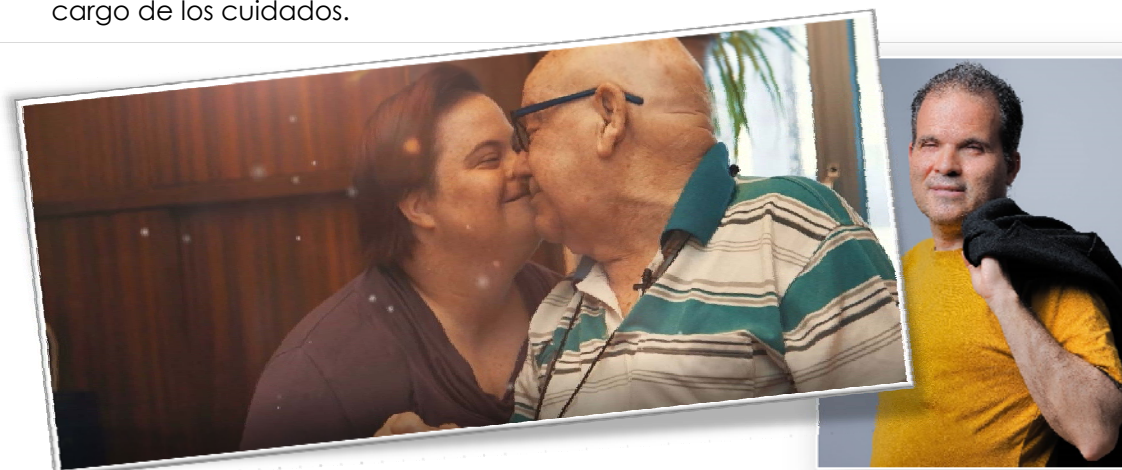
Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.</i>	
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	X
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	
Acciones de comunicación: <i>aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.</i>	
Generación de conocimiento: <i>iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.</i>	X
COVID-19: <i>se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.</i>	X

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	X
Otro/s	
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas mayores, con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento prematuro, con padres / madres fallecidos o sin familiares directos que puedan hacerse cargo de los cuidados. 	



4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	

Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:

Círvite está especializada en la prestación de servicios públicos incluidos en la Red de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, evidencias que demuestran la sostenibilidad de la asociación, así como la responsabilidad y la confianza depositada por la Administración pública a través de los siguientes contratos de gestión:

- Centro Ocupacional, de Formación, Oportunidades e Inserción Laboral (COFOIL) para personas adultas con discapacidad intelectual a través de Acuerdo Marco AM-001/2018 para la Gestión de Servicio Público formalizado con la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid [Autorización centro nº C1991]. El COFOIL Círvite tiene 87 plazas de atención diurna intensiva en régimen de media pensión y 8 plazas de apoyo y seguimiento laboral concertadas con la Comunidad de Madrid, contando con una autorización administrativa para 100 plazas. Dicho Centro funciona desde el año 1984 y cuenta con Área Ocupacional, Área de Apoyo Personal y Social y Área de Inserción Laboral.
- Cuatro Viviendas Tuteladas Comunitarias para personas adultas con discapacidad intelectual, con capacidad para albergar hasta 30 personas y 19 plazas concertadas mediante Acuerdo Marco AM-001/2019 para la Gestión de Servicio Público con la Consejería de Políticas Sociales y Familia [Autorizaciones centros nº C2345, C2346, C2347 y C4013].

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	X
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	
<p>Este nuevo hogar se ubica en el madrileño barrio de Canillejas, concretamente, en calle Orfeo, nº 36, una parcela de 1.005,46 m² cedida por el Ayuntamiento de Madrid (adjudicación formalizada en escritura pública). El terreno se ubica al lado de la sede social de Círvite (calle Esparta, nº 19), apenas a 50 metros de distancia de los actuales centros de referencia de las personas con discapacidad para mantener vínculos y evitar desarraigos o traslados forzosos a residencias ordinarias que no cuentan con apoyos adaptados. El alejamiento del entorno habitual genera pérdidas en habilidades funcionales, deterioro cognitivo, alteraciones de memoria, desorientación o cambios en comportamientos, entre otras cuestiones (es lo que se pretende evitar).</p> <p>Según el padrón de habitantes (Sub. Gral. de Estadística), en San Blas-Canillejas viven más de 155.000 personas, de las cuales un 25 % tiene más de 65 años. Concretamente Canillejas, donde se encuentra la sede social de Círvite, es el segundo barrio con mayor tasa de envejecimiento del Distrito (22,78%). Lamentablemente, no existen demasiados recursos residenciales especializados en la atención a personas mayores con discapacidad intelectual, habiendo saturación y escasez de plazas en la oferta actual. De hecho, la dificultad de acceso a una vivienda o la ausencia de equipamientos y programas que contribuyan a la mejora del bienestar social (residencias, centros de atención a personas mayores, ayuda domiciliaria...) son algunas de las necesidades planteadas por la ciudadanía en el Diagnóstico Participativo impulsado por la Junta Municipal de Distrito San Blas-Canillejas (2017). La falta de recursos especializados hace que muchas personas mayores con discapacidad intelectual sean víctimas de internamientos involuntarios, siendo trasladadas a residencias de personas mayores ordinarias, lejos de su casa, unos desarraigos que multiplican el deterioro al romper significativamente con todos los puntos de referencia de la persona.</p> <p>La entidad con 4 décadas de arraigo en el Distrito de San Blas-Canillejas. El 75 % de las personas con discapacidad de Círvite pertenecen a la zona y quieren envejecer en su barrio de toda la vida, sin embargo, al tratarse de plazas financiadas por la Administración pública, el radio de acción es autonómico, atendiendo a personas y familias de toda la COMUNIDAD DE MADRID, aunque se configura como una Buena Práctica a nivel NACIONAL.</p>	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Círvite es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, con casi 4 décadas de trayectoria trabajando por la mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias. La entidad fue creada por un grupo de madres y padres de personas con discapacidad en 1983, por lo que la esencia social hace que la organización esté muy cerca de las demandas planteadas por el colectivo.

La asociación ofrece servicios, programas y actividades, entre los cuales se encuentran:



Además, Círvite es una entidad federada en Plena Inclusión Madrid y asume el Código Ético del movimiento asociativo FEAPS – Confederación Plena Inclusión España.

La organización invierte en la mejora continua y ha certificado su Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con la norma ISO 9001:2015, contemplándose la realización de auditorías internas y externas, así como evaluando la satisfacción de los principales grupos de interés.

Círvite crea la **primera RESHOGAR** especializada que aplica los estándares internacionales de eficiencia energética **Passivhaus**.

Esta iniciativa es **única en España**, tratándose de un proyecto **ALTAMENTE REPLICABLE** al impulsar un modelo de construcción ejemplar y respetuoso con el medioambiente

que prestará atención integral (médica, psicológica y social) a **44 personas con discapacidad**, aumentando las plazas de la Red de Atención Autónoma y creando más de 30 puestos del trabajo directos e indirectos.

El Proyecto aplica **recomendaciones aportadas por varias residencias** con año de funcionamiento en el sector.



Círvite ha elaborado un Plan Estratégico teniendo en cuenta las aportaciones de todos los grupos de interés. Cada eje de actuación comprende objetivos desglosados en diversas acciones donde se concretan cometidos, orden de prioridad, responsables, plazos de cumplimiento e indicadores de medición vinculados a la Política de Calidad de Círvite. En concreto:

EJE 1 - DOTACIÓN DE RECURSOS*

P.E. 1.1 - Iniciar la construcción de una residencia para personas mayores con discapacidad intelectual.

P.S. 1.2 - Mejorar la accesibilidad universal de las infraestructuras.

P.O. 1.3 - Adaptar servicios, talleres, programas y actividades ante nuevas situaciones de discapacidad.

La cesión del terreno tiene una duración inicial de 75 años. La media de edad de las personas con discapacidad de CÍRVITE usuarias de la RESHOGAR es de 55 años, mientras que la esperanza de vida en personas con discapacidad intelectual es entre 10 y 20 años inferior a la de la población general. Calculando una esperanza de vida de 65 años, se prevé un total de 330 personas susceptibles de envejecer con dignidad en dicho recurso.

[...]

P.S. 1.5 - Velar por el consumo responsable.

*Vinculación ODS 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16 y 17 (Promoción de la igualdad, acceso a servicios básicos, vida saludable y bienestar, oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida, prevención de la discriminación, infraestructuras accesibles, uso fácil de los servicios, consumo responsable y sostenibilidad, generación de alianzas).

Además, la entidad asocia sus objetivos a las Dimensiones de Calidad de Vida (Shalock y Verdugo, 2003), la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y normativas relacionadas, como el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, sobre derechos e inclusión social de personas con discapacidad.

RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS P.E., DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA, ODS Y CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS PCDI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PLAN ESTRATÉGICO	Dimensiones Calidad de Vida	ODS	Convención Internacional Derechos Personas con Discapacidad	
P-S. 1.1.- Iniciar la construcción de una residencia para personas mayores con discapacidad intelectual.	Bienestar físico. Bienestar material. Relaciones interpersonales. Derechos. Autodeterminación. Inclusión social. Calidad de vida familiar.	ODS 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16 y 17: Promoción de la igualdad, acceso a servicios básicos, vida saludable y bienestar, oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida, prevención de la discriminación, infraestructuras accesibles, uso fácil de los servicios, consumo responsable y sostenibilidad, generación de alianzas.	ODS 17: ALIANZAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS	Art. 5. Igualdad y no discriminación. Art. 6. Mujeres con discapacidad. Art. 9. Accesibilidad. Art. 10. Derecho a la vida. Art. 12. Igual reconocimiento ante la Ley. Art. 13. Acceso a la justicia. Art. 14. Libertad y seguridad de la persona. Art. 15, 16 y 17. Protección ante abusos (integridad personal). Art. 19. Derecho a vivir con independencia. Art. 20. Movilidad personal. Art. 22. Respeto a la privacidad. Art. 23. Respeto del hogar y de la familia. Art. 24. Educación. Art. 25. Salud. Art. 26. Habilitación y rehabilitación. Art. 28. Nivel de vida y protección social.
P.S. 1.2 - Mejorar la accesibilidad universal.				
P.O. 1.3 - Adaptar servicios, talleres, programas y actividades ante nuevas situaciones de discapacidad.				
P.O. 1.4 - Prevenir, detectar y actuar ante situaciones de abuso recibidas o ejercidas por PCDI.				
P.O. 2.2 - Fomentar la participación de las PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL fuera de la entidad.	Bienestar físico. Bienestar emocional. Bienestar emocional. Relaciones interpersonales. Autodeterminación. Inclusión social. Derechos. Calidad de vida familiar.	ODS 1, 3 4, 5, 8, 10, 11, 16 y 17: Participación en toma de decisiones, promoción de la igualdad, empoderamiento y prevención de la discriminación, acceso a servicios, vida saludable y bienestar, generación de oportunidades de aprendizaje, innovación social, uso fácil de los servicios, accesibilidad universal, construcción de organizaciones responsables, crecimiento económico inclusivo, generación de alianzas.	Art. 5. Igualdad y no discriminación. Art. 6. Mujeres con discapacidad. Art. 8. Toma de conciencia. Art. 9. Accesibilidad. Art. 12. Igual reconocimiento ante la Ley. Art. 14. Libertad de la persona. Art. 17. Integridad personal. Art. 19. Vida independiente e inclusión en la comunidad. Art. 20. Movilidad personal. Art. 21. Libertad de expresión, de opinión y acceso a la información. Art. 24. Educación. Art. 25. Salud. Art. 27. Trabajo y empleo. Art. 29. Participación en la política y en la vida pública. Art. 30. Participación en la cultura, el ocio y el deporte.	
P.E. 2.4 - Potenciar la participación de Cívite en la sociedad.				

□ Tabla: Relación entre Objetivos Específicos del Plan Estratégico de Cívite, Dimensiones de Calidad de Vida (Shalock y Verdugo, 2003), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) y Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

“Propiciar la creación de servicios necesarios para la población desasistida y asumir su gestión cuando sea necesario” es uno de los FINES reflejados en los Estatutos.

La mencionada ResHogar para personas mayores, con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, se configura como un “equipamiento social dirigido a aquellas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo mayores de 45 años o en proceso de envejecimiento prematuro que no cuenten con familia o no puedan ser atendidas por sus necesidades de apoyo u otras circunstancias, bien sea de forma temporal o permanente”.

Responde...

→ Al **cuidado de la salud**, pues se reduce contaminación y contagios por virus o bacterias gracias a un sistema de ventilación mecánica que purifica el aire y maximiza el confort ambiental, recuperando el calor de una forma

energéticamente eficiente.

- A la escasez de recursos especializados en el envejecimiento prematuro de personas con discapacidad intelectual (1.200 personas en lista de espera), mejorando la **coordinación sociosanitaria**. Los Planes Individualizados vertebrarán cada intervención con un enfoque biopsicosocial.
- A **reducir traslados e internamientos forzosos** en residencias ordinarias sin apoyos adaptados, evitando el desarraigo.
- **A las consecuencias de la crisis por COVID-19**. Durante la pandemia muchas personas con discapacidad han perdido a sus madres o padres (doble envejecimiento), y ya no cuentan con nadie que pueda hacerse cargo de los cuidados, produciéndose situaciones de desamparo ante las que se necesita una solución urgente.
- A los **retos de la Agenda 2030**, generando un servicio de atención integral proyectado desde la sostenibilidad según los ODS 3, 7, 9, 10, 12, 13, 16 y 17.

VENTAJAS:

- ✓ Ahorro energético y medioambiental, reduciendo el consumo a menos de la mitad.
- ✓ Confort acústico y térmico gracias a la instalación de una envolvente hermética que aísla el edificio con ventanas y puertas de baja transmitancia.
- ✓ Calidad de aire y salud ambiental por medio de sistema de ventilación mecánica con recuperación de calor. Purificación de aire sin contaminación.
- ✓ Cálculo de balances energéticos con la herramienta oficial PHPP, incluyendo pruebas in situ con certificadores expertos.

Todas estas medidas pasivas mejoran la CALIDAD de la atención al contemplar **un hogar adaptado, humano, sin ruidos y con un coste muy bajo para el planeta.**



VÍDEO
<https://youtu.be/Dr5r5xMaR4c>

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

Tras casi cuatro décadas de trayectoria, las personas con discapacidad intelectual atendidas en CÍRVITE se han hecho mayores. Generalmente, el proceso de envejecimiento no se percibe como una emergencia en las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, los resultados de las evaluaciones neuropsicológicas hechas por el equipo interdisciplinar a las/os usuarias/os de Círvite evidencian la presencia de un deterioro acelerado, sumado a la **aparición de enfermedades** crónicas y **nuevas situaciones de discapacidad** física, orgánica o sensorial sobrevenidas que conviven con la discapacidad intelectual. Algunas personas tienen **pluridiscapacidad** y las **necesidades** presentadas **cada vez son mayores**: las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo **van perdiendo autonomía** en sus actividades de la vida diaria a medida que envejecen. Al envejecimiento asociado a las dimensiones biológica, psicológica y social se le une **un fuerte deterioro cognitivo** y otras demencias que aumentan las situaciones de dependencia y discapacidad, precisándose **mayores apoyos a la hora de realizar las actividades de la vida diaria**.



Los Proyectos POMONA y SÉNECA vinculan este deterioro con la falta de revisiones, la mala coordinación sociosanitaria, el excesivo consumo de fármacos, la escasa financiación o la ausencia de programas preventivos personalizados (OMS, 2011).

La propia Base Estatal de Datos sobre Grado de Discapacidad sitúa la línea media del envejecimiento en personas con discapacidad en torno a los 45-50 años. Curiosamente, el promedio de edad de las personas usuarias es de 50 años. Algunas superan el límite de permanencia en los centros (<65 años).

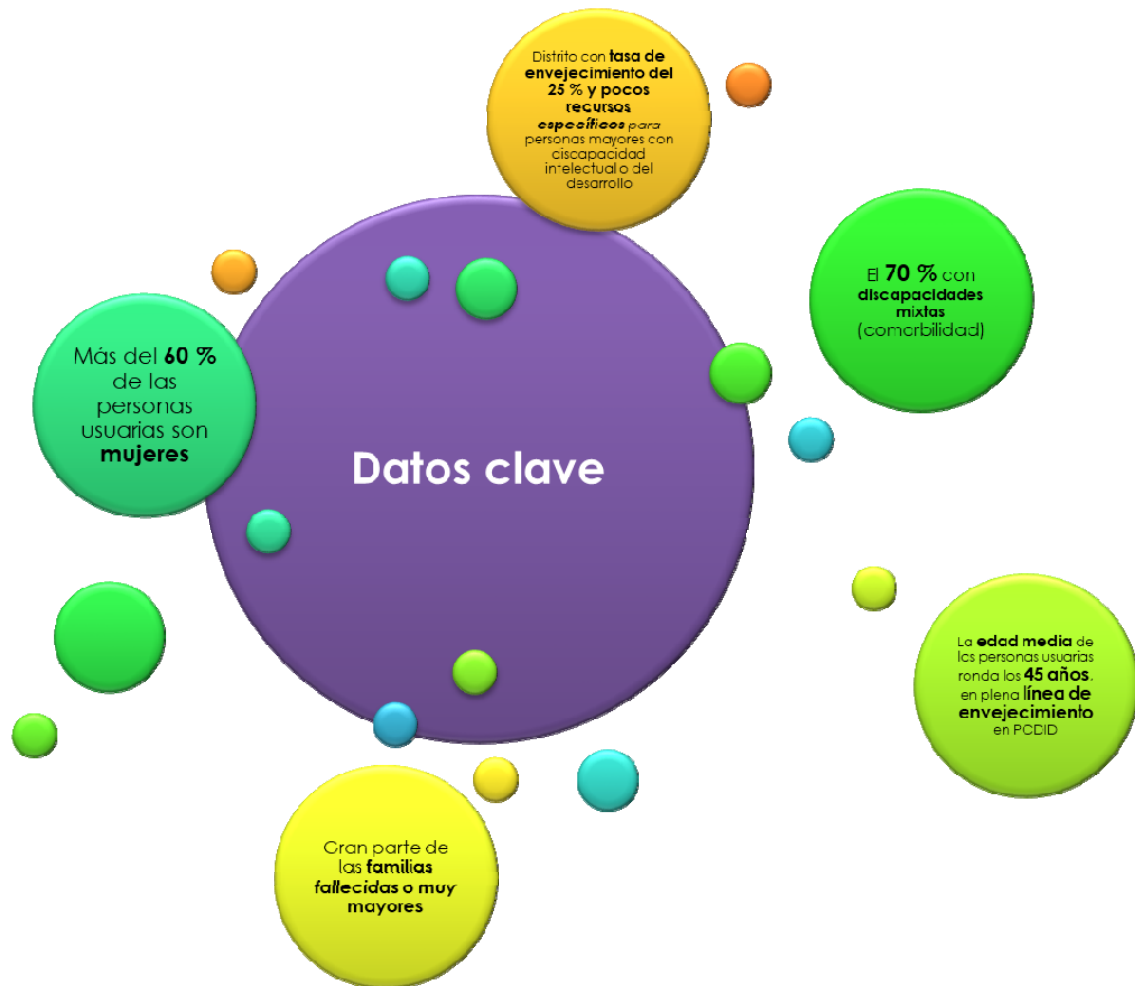
El envejecimiento de las personas viene acompañado del envejecimiento de las familias: gran parte de los padres han fallecido, padecen enfermedades, tienen edades avanzadas que superan los 80 años, presentan dificultades para hacerse cargo de sus hijos al ser muy mayores o no cuentan con apoyos para asumir los cuidados, circunstancias que imposibilitan la atención de las/os hijos en su medio familiar (se produce un **dobles envejecimiento** donde las familias se preguntan: *"¿Qué será de mi hija/o cuando yo no esté?"*).

Cabe señalar que **la edad media de las madres y padres** que no han fallecido y demandan plaza de residencia para sus hijos **está por encima de los 80 años**. En aquellos casos donde hermanas y hermanos ejercen la tutela, la edad media de la mayoría de los responsables sobrepasa los 55 años. Las familias manifiestan temor y miedo al preguntarse cuál será el futuro de sus hijas/os el día de mañana, cuando sus tutoras/es principales no estén.

El envejecimiento de la base social no es una cuestión exclusiva de Círvite: según el padrón de habitantes (Subdirección General de Estadística), en San Blas-Canillejas viven más de 155.000 personas, de las cuales un 25 % tiene más de 65 años. Concretamente Canillejas, donde se encuentra la sede social de Círvite, es el segundo barrio con mayor tasa de

envejecimiento del Distrito (22,78%).

Prácticamente el **75 % de las personas usuarias de Círvite pertenecen a la zona**: casi la mitad son vecinas/os de San Blas-Canillejas, un 25 % del Distrito de Ciudad Lineal y el 6 % de Barajas. Las personas con discapacidad o del desarrollo y familias a las que atiende Círvite son vecinas del barrio, y como tal, **quieren seguir viviendo en su comunidad**, pasando los últimos años junto a sus apoyos naturales.



Actualmente, Círvite atiende a más de 80 personas con discapacidad o del desarrollo en el Centro Ocupacional. Sin embargo, el **aforo máximo de las viviendas tuteladas es de 30 plazas**, no siendo un recurso con capacidad de respuesta a la creciente lista de espera ni en número ni en intensidad de **apoyos**, teniendo en cuenta que **gran parte de las/os solicitantes de plaza en residencia tienen entre 45 y 65 años**, encontrándose inmersas/os en un proceso de envejecimiento precoz y acelerado.

Las necesidades de apoyo presentadas por este colectivo requieren la creación de un

Comunidad de Madrid

Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

COMUNIDAD DE MADRID.	
LISTA DE ESPERA DE DEMANDA DE CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA Y RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
TIPO DE CENTRO	Nº DE DEMANDANTES EN LISTA DE ESPERA
CENTROS OCUPACIONALES DE ATENCIÓN DIURNA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	620
CENTROS DE DÍA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	264
RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	1.276
CENTROS DE DÍA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	392
RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	530

recurso especializado, pues la demanda de plazas en un servicio residencial adaptado es cada vez más urgente: según datos publicados por la Consejería de Políticas Sociales, Familias e Igualdad, **la lista de espera de centros de atención residencial para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia asciende supera las 1.200 personas demandantes** solo en la Comunidad de Madrid. Además, la Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia revela un incremento del 19,4 % de personas con discapacidad intelectual desde 2011, experimentándose un crecimiento exponencial del número de personas con discapacidad a medida que se avanza en los tramos de edad, siendo diez veces más numeroso el grupo de personas con discapacidad de entre 45 y 64 años.

Tal y como puede comprobarse, el proyecto está estrechamente vinculado con la **Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018 - 2022** (PROG. 3 > Medida 25: Mantener la capacidad de atención residencial de la Red Pública y **AMPLIAR EL NÚMERO DE PLAZAS** [...] ; Medida 40: Reforzar los programas de envejecimiento activo en los recursos de la Red; Medida 58: Impulso de estudios para prevenir y tratar el envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad intelectual). Por tanto, la creación de una residencia para personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo es necesaria tanto para la base social de Círvite como para personas y familias inmersas en situaciones similares que tampoco están siendo atendidas.

Lamentablemente, no existen demasiados recursos residenciales especializados en la atención a personas mayores con discapacidad intelectual, habiendo saturación y escasez de plazas en la oferta actual. De hecho, la dificultad de acceso a una vivienda o la ausencia de equipamientos y programas que contribuyan a la mejora del bienestar social (residencias, centros de atención a personas mayores, ayuda domiciliaria...) son algunas de las necesidades planteadas por la ciudadanía en el Diagnóstico Participativo impulsado por la Junta Municipal de Distrito San Blas-Canillejas (2017).

La falta de recursos especializados hace que muchas personas mayores con discapacidad intelectual sean víctimas de internamientos involuntarios, siendo trasladadas a residencias de personas mayores ordinarias, lejos de su casa, unos desarraigos que multiplican el deterioro al romper significativamente con todos los puntos de referencia de la persona.

Una residencia para personas mayores no es un servicio de atención residencial especializada en personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo. Existen casos de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ingresadas en una residencia para mayores incluso en contra de su voluntad, algo impugnado por el propio Tribunal Constitucional. **La ausencia de adaptaciones acaba provocando importantes deterioros en la calidad de vida** de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, dado que ni las instalaciones ni los servicios cuentan con los apoyos necesarios.



Actualmente, el 70 % de las personas atendidas por CÍRVITE tiene enfermedades crónicas, comorbilidades y necesidades de apoyo sumadas a la situación de discapacidad intelectual, experimentando un deterioro acelerado. Gran parte de las familias han fallecido o se trata de madres / padres muy mayores que no pueden hacerse cargo de los apoyos, planteándose con frecuencia dos preguntas: "¿Qué será de mi hija/o con discapacidad cuando yo no esté?" (1)

y "¿Qué pasará conmigo cuando mis padres mueran?" (2).

DESTINATARIAS INDIRECTAS

Generación de más de 30 puestos de trabajo directos e indirectos para profesionales de la zona. Considerando una duración media de 10 años por cada trabajador de plantilla en la entidad y 7'5 renovaciones de personal a lo largo de 75 años, se contabiliza un total de 225 empleos generados (cuidadoras/es, educadoras/es, psicóloga/o, enfermería, personal médico, etc.) + 990 Familiares + 22 voluntarias/os + 300 Vecinas/os, colaboradoras/es del barrio y otras/os agentes del entorno sociocomunitario = TOTAL 1.537 PERSONAS.

Por otro lado, la asociación oferta diferentes acciones para la ciudadanía en espacios como el Centro Cultural Buero Vallejo, la Biblioteca Pública Municipal de Canillejas, Centros Educativos, el Centro de Día Municipal para Personas Mayores "Esfinge", donde se organiza un Club de Lectura Fácil inclusivo con mayores con Alzheimer o el programa "Ejercicio Físico para Mayores" en el parque. Las personas con discapacidad llevan años emitiendo sus propios programas de radio comunitaria. Otras colaboran como voluntarias en ONGs como Cruz Roja y Achalay. Las instalaciones de Círvite también se encuentran abiertas al entorno a través de exposiciones artísticas, formación para familias, sensibilizaciones, voluntariado y otros eventos. Desde 2017, Círvite se configura como centro neurálgico de las 'UDC', un proyecto de empleo con apoyo para la realización de tareas de participación comunitaria y regeneración medioambiental. Estas acciones evidencian la fuerte vinculación con el barrio y las asociaciones del mismo.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General: Crear un hogar saludable para mayores con discapacidad intelectual, aplicando soluciones energéticamente eficientes que sean respetuosas con el medioambiente.

Objetivos Específicos:

- Generar **44 nuevas plazas** residenciales especializadas en prevención del envejecimiento prematuro, con **atención médica, psicológica y social** para personas mayores, con discapacidad intelectual, del barrio, sin familia, reduciendo la lista de espera, la descoordinación sociosanitaria y los internamientos forzados.
- **Proporcionar un hogar** accesible, humano, con CALIDAD AMBIENTAL y confort térmico, sin ruidos ni riesgo de contagios, garantizando niveles de CO₂ entre 400-800 ppm., 20-21 °C de temperatura,

humedad alrededor del 45 % - 55 %, purificación de aire sin contaminación y mínimo consumo energético: nivel de confort clase A según Ashrae-ISO-7730 + Certificación Passivhaus Institut (Alemania), para que las personas con discapacidad puedan envejecer con salud y dignidad en un lugar único en su entorno.

- **Evidenciar la buena práctica**

con ensayos, documentación y acreditaciones que fomenten su replicabilidad, en un plazo de construcción de 18 meses, antes de septiembre de 2022.

INDICADORES:

→ Porcentaje de personas a las que se les ha creado su Plan de Apoyo Individualizado en los primeros 6 meses desde su incorporación (> 80 %).

- Resp.: Dirección / coordinación técnica, con apoyo del equipo interdisciplinar.
- Plazo: Máximo 12 meses desde la puesta en funcionamiento del recurso.

→ Obtención de acreditación final otorgada por Passivhaus Institut (Alemania) con apoyo de experto externo: nivel de confort clase A según Ashrae-ISO-7730 (SÍ / NO):

a) Demanda de calefacción y refrigeración inferior a < 15 kWh/(m²a)

b) Instalación de envolvente térmica aislante, así como ventanas y puertas con baja transmitancia para minimizar puentes térmicos e infiltraciones de aire: SÍ / NO

c) Hermeticidad inferior a 0,6 renovaciones de aire por hora

d) Sistema de ventilación mecánica con recuperación de calor instalado: SÍ / NO

e) Condiciones de humedad relativa entre el 45 % y 55 %: SÍ / NO

f) Nivel de CO₂ entre 400 y 800 ppm: SÍ / NO

g) Mantenimiento de temperatura entre 20-21°C durante el día y 15-17°C por la noche: SÍ / NO

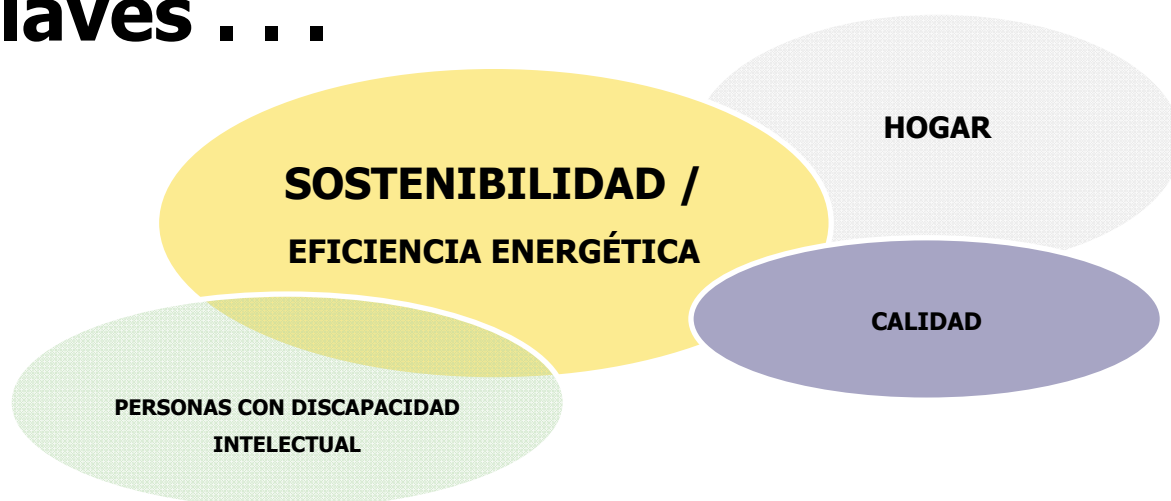
→ Entrega de ensayos, documentación y acreditaciones, de acuerdo con memoria, mediciones, planos y proyecto de seguridad y salud (SÍ / NO).

- Resp: Dpto. Administración / Gerencia / J. Directiva (con apoyo de aparejador, arquitecta, jefe de obra y certificador Passivhaus).
- Frec. medición: Semanal (reuniones seguimiento *in situ*).

9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

Claves . . .



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año y mes de inicio:

19/12/2019 (fecha de escritura pública ante notario

e inscripción de la cesión del derecho de superficie

otorgada por el Ayuntamiento de Madrid

en el Registro de la Propiedad),

25/02/2021 (inicio de obras),

adaptación Passivhaus

a lo largo del año 2022.

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

- Cabe señalar que la iniciativa ya ha suscitado el interés y el reconocimiento de otras organizaciones, siendo [seleccionada por Fundación REPSOL – Plena Inclusión Madrid, dentro de los premios #CreandoValor.](#)



Además, la propia Fundación REPSOL ha firmado un convenio de voluntariado PRO BONO con Cívite para dar **mayor visibilidad** al proyecto.

- [Premio a la mejor iniciativa social en el ámbito energético Fundación NATURGY](#) (finalista, con fecha de resolución del proyecto ganador el próximo 20 de julio de 2022).
- Candidatura presentada en la [I Edición de los premios para proyectos vinculados a la colaboración con el tercer sector del Ayuntamiento de Madrid.](#)
- **Entidad adjudicataria de la [licitación 711/2018/14136](#)** para la cesión del derecho de superficie, publicada en la Plataforma de Contratación del Sector Público por parte del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano del Ayuntamiento de Madrid.
- El proyecto lleva dos años consecutivos consiguiendo una **alta puntuación en las ayudas IRPF autonómicas**, estando respaldado por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.
- Apoyo y respaldo por parte de la Junta Directiva de la [Asociación Madrid Capital Mundial de la Construcción, Ingeniería y Arquitectura](#) (MWCC).
- [BRICOMART](#) también ha apadrinado el proyecto, ofreciendo un descuento en materiales de construcción gracias a la firma de un Convenio de Colaboración.
- Asesoramiento por parte del **Área de Accesibilidad Universal de Fundación ONCE.**
- Ejemplos de cofinanciadores que han mostrado interés en el proyecto: BRICOMART, BECARA (decoración y mobiliario), Asociación Madrid Capital Mundial de la Construcción, Ingeniería y Arquitectura, Fundación MAPFRE, Fundación Saint Gobain, Plan de Infraestructuras Regionales (PIR) de Fundación ONCE, CaixaBank, Red Solidaria BANKIA, KONE Elevadores, Brillas Agustí, S.A., Arquitectura Norte, InfoResidencias, Medtronic, Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación en Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.
- Consideración como [Buena Práctica por parte de la Alianza para la Transición Energética Inclusiva.](#)



Consulta más información en info@alianzatransicioninclusiva.com



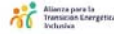
Últimas noticias



Una buena práctica: «Primera Reshogar Passivhaus Sostenible», de Cirvite

La asociación Cirvite nos presenta 'Primera Reshogar Passivhaus Sostenible', un proyecto identificado como Buena Práctica que busca responder a la escasez de recursos especializados en el envejecimiento prematuro con el objetivo de disminuir el número de internamientos forzados en residencias no adaptadas creando la primera RESHOGAR especializada de España siguiendo los estándares Passivhaus, un modelo referente en eficiencia energética altamente replicable.

SEGUIR LENDO ->



CONTEXTO

EL ENVEJECIMIENTO PREMATURO

Prende responder a la escasez de recursos especializados en el envejecimiento prematuro para reducir internamientos forzados en residencias no adaptadas. También, a paliar los efectos de la crisis del COVID-19, como situaciones de desempleo de los pacientes. Con ello, se genera un servicio de atención integral enmarcado en los ODS de la Agenda 2030.

OBJETIVOS

PRIMERA RESHOGAR ESPECIALIZADA DE ESPAÑA

Creación de la primera RESHOGAR especializada de España con los estándares Passivhaus, referente de eficiencia energética altamente replicable. Tendrá fogones adaptados a personas mayores con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento prematuro, con renovación de aire y un confort térmico inigualable cuyo coste es muy bajo para el planeta.

METODOLOGÍA

EFICIENCIA ENERGÉTICA Y ATENCIÓN DE CALIDAD

Passivhaus es un concepto de construcción internacional fundamentado en el ahorro energético y medioambiental, el confort acústico y térmico y la salud ambiental. Su sistema modular de convivencia independiente mejora la calidad de la atención al contemplar un hogar adaptado y tiene un coste muy reducido para el planeta.

RESULTADOS

INNOVACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL

- Promoción de un modelo ejemplar y sostenible.
- Atención integral a 44 personas con discapacidad.
- Condiciones ambientales óptimas para el bienestar, el confort y la salud.
- Atención integral: médica, psicológica y social.
- Creación de más de 30 puestos del trabajo.



Asociación por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias. Con apoyo y oportunidades contribuye a que puedan llevar a cabo su proyecto de vida con calidad, máxima inclusión social y bajo el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

Cirvite.org



www.alianzatransicioninclusiva.com

Colaboran actualmente...



BE CARA



Medtronic



SUBVENCIÓN 0,7% IRPF:



GRACIAS 😊

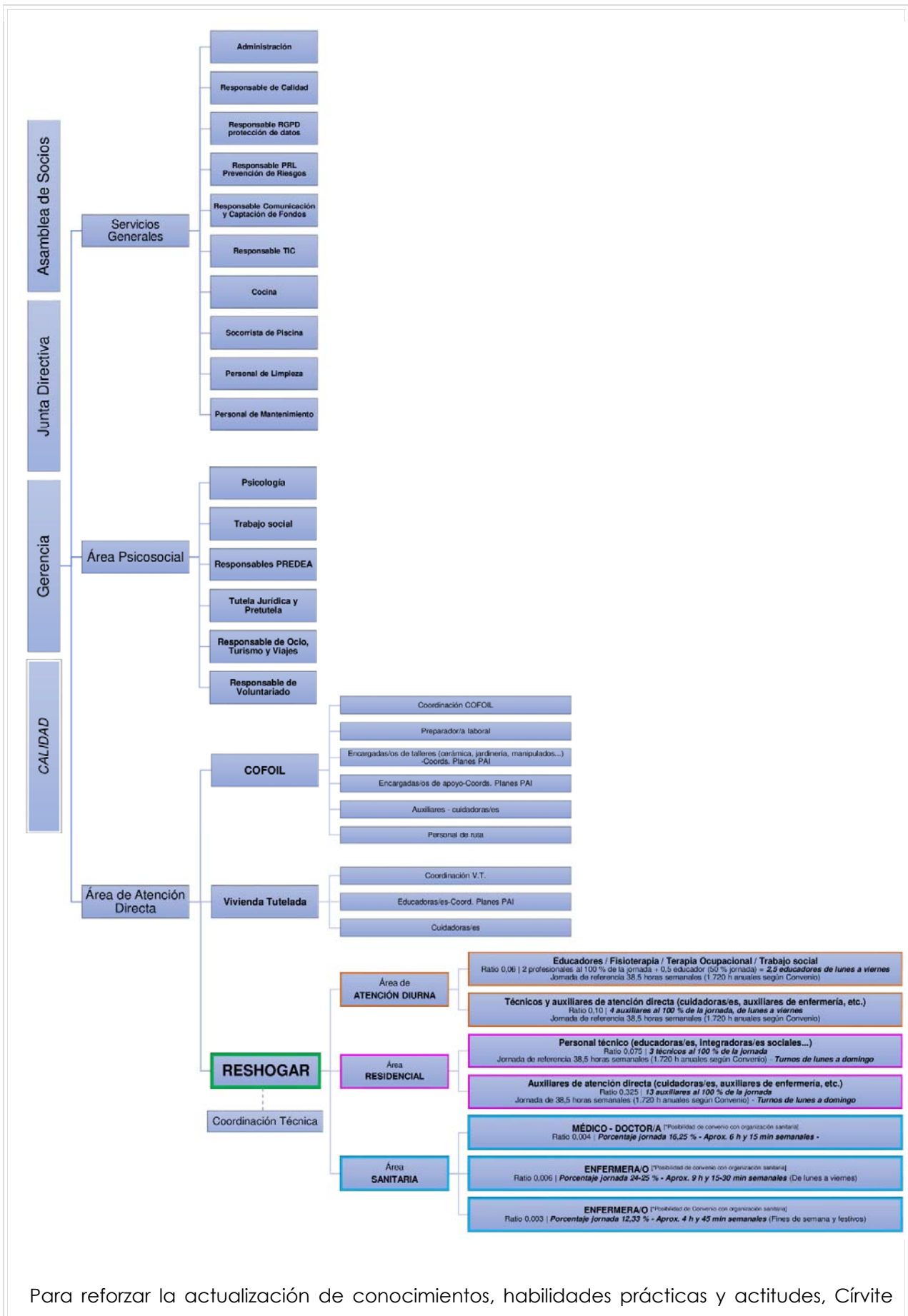
12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

Los apoyos serán prestados por un **equipo interdisciplinar** compuesto por diferentes perfiles profesionales (cuidadoras/es, personal con CFGS en Integración Social, trabajador/a social o psicólogo/a, entre otros), cumpliendo las ratios que establece la Comunidad de Madrid (por ejemplo, la ratio reflejada en Acuerdo Marco de Atención a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual en Proceso de Envejecimiento Prematuro en Residencia con Atención Diurna es actualmente de 0'56, a falta de aplicar directrices reflejadas en el "Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y SAAD" (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

- La **atención residencial** estará operativa de lunes a domingo, 24 horas al día, los 365 días del año. Habrá 3 turnos de personal (mañana, tarde y noche):
 - El personal de mañana tendrá una jornada ininterrumpida de 08:00 a 15:45, brindando apoyos esenciales a primera hora (aseo, administración de la medicación, desayuno...), respaldando el óptimo desarrollo de las actividades a lo largo de la mañana, ayudando en comedor y culminando su jornada con la vigilancia del descanso posterior a la comida.
 - El personal de tarde tendrá una jornada ininterrumpida de 15:45 a 23:30, reforzando las actividades vespertinas, así como prestando apoyos en duchas, meriendas, cenas y acomodación de usuarias/os antes de acostarse.
 - El tercer turno de noches tendrá compensaciones como complementos de nocturnidad al realizar jornadas de 23:30 a 08:00 horas del día siguiente. Al realizar jornadas superiores a 8 horas, cada profesional realizará 4 noches a la semana (porcentaje de jornada al 88'5 %) para no superar las 38'5 horas semanales que marca el Convenio, alternando días laborables con libranzas, de modo que 2 cuidadoras/es estarán por las noches, rotando entre ellas/os para que 2 trabajen mientras los otros 2 descansan [4 cuidadoras/es al 88'5 % de la jornada es igual a 3'54 jornadas].
- El servicio de **atención diurna** se desarrollará de lunes a viernes, de 10:00 a 18:00 horas, aunque el horario de los profesionales será de 09:15 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 con una hora para comer no computable a efectos de la jornada (realizan 7 horas y 45 minutos al día). De este modo, el personal del área de atención diurna entrará a las 09:15 de la mañana, teniendo 45 minutos al principio del día para actualización de Planes de Apoyo, reuniones de seguimiento, coordinación y programaciones.



Para reforzar la actualización de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes, Círvite

elabora cada año un **Plan de Formación** del Personal, garantizándose, como mínimo, la realización de 10 horas de formación al año por cada persona en plantilla en materias relacionadas con la atención sociosanitaria, el envejecimiento y la discapacidad u otros contenidos de interés. También existe un Plan de Acogida y un sistema de evaluación de competencias de las/os trabajadoras/es.

La organización invierte en la mejora continua y ha certificado su **Sistema de Gestión de la Calidad** de acuerdo con la norma **ISO 9001:2015**, contemplándose la realización de **auditorías internas y externas, así como evaluando la satisfacción de los principales grupos de interés**. Asimismo, los centros se someten a **inspecciones** por parte del CIRA (órgano de autorización, registro, inspección y control de calidad de centros y servicios de acción social en la Comunidad de Madrid), auditorías del Fondo Social Europeo y visitas seguimiento por parte de servicios públicos. La **acreditación ISO 9001:2015** promueve protocolos comunes. **Dentro de los procesos identificados como "clave"**, existen diferentes protocolos y registros necesarios para la prestación básica especializada, como, por ejemplo:

- Protocolo de acogida.
- Protocolo de higiene personal.
- Protocolo de caídas.
- Protocolo de información a la familia o representante.
- Protocolo de escapadas o ausencias no justificadas de los usuarios del centro.
- Protocolo de actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y enfermedades infectocontagiosas.
- Protocolo de actuación con personas con trastornos conductuales.
- Protocolo de traslado a servicios de urgencia.
- Protocolo de movilizaciones.
- Protocolo de fallecimientos.
- Protocolo de caídas.
- Protocolo de conservación, preparación y administración de la medicación.

En el Manual de Calidad se especifican los mecanismos de medición y seguimiento necesarios para la mejora continua, incluyendo la planificación de las actividades de medición y seguimiento que permitan garantizar la conformidad de los servicios prestados, la comunicación de los resultados al personal afectado con plazo de ejecución o la programación y aplicación de acciones necesarios para asegurar la conformidad y la consecución de la mejora del sistema de gestión de calidad de Círvite.

Por otro lado, el proyecto #YOtambiénCUENTO impulsa la participación de personas con discapacidad intelectual en procesos de toma de decisiones con Órganos de Gobierno, incluyendo grupos mixtos de trabajo que incluyen personas, familias, profesionales y voluntariado.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

El proyecto visado por Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales integra la descripción de la actividad que se pretende implantar, la acreditación de las condiciones de prevención de incendios, la acreditación de las condiciones de seguridad de utilización, la acreditación de las condiciones higiénico sanitarias, las medidas para el control medioambiental y la dotación de instalaciones.

La construcción de la RESHOGAR está en una parcela de 1.005,46 m² (calle Orfeo, nº 36, Madrid), al lado de la sede social de Círvite (calle Esparta, nº 19). Este terreno ha sido adjudicado por el Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible del Ayuntamiento de Madrid, habiéndose formalizado la escritura pública y depositando el 5 % del valor total (793.908,96 €) en concepto de garantía por cesión de derecho de superficie durante 75 años a partir de la fecha de inscripción del terreno en el Registro de la Propiedad.

La parcela se ubica en una zona residencial, por lo que el edificio proyectado responde a este tipo de arquitectura. La RESHOGAR se propone como un elemento integrado en la zona, con carácter moderno, de líneas claras y materiales duraderos, estando alineada con las nuevas edificaciones realizadas en el barrio.

El proyecto dará respuesta a una necesidad del entorno, dotando a las personas y sus familias de un edificio accesible que mejore su calidad de vida con instalaciones sostenibles.

La residencia específica para personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo cuenta con 44 plazas distribuidas en habitaciones dobles e individuales para que las personas puedan elegir cómo quieren vivir.

El edificio estará formado por una pastilla rectangular de dos alturas orientada Norte-Sur donde se sitúa la zona más residencial, apoyada sobre un zócalo en planta baja en el que se sitúan los usos más comunes. Tal y como puede observarse, el centro estará constituido por un único edificio que dispone de un amplio patio inglés, teniendo una superficie construida total de aproximadamente 1.840 m², con 590,65 m² construidos en Planta Sótano, 358'61 m² construidos en Planta Baja, 453'01 m² construidos en Planta 1 y 437'12 m² construidos en Planta 2, así como una amplia azotea donde se ubican parte de las instalaciones generales. Se trata, por tanto, de un edificio de tres plantas sobre rasante y una más bajo rasante:

- En **PLANTA BAJA** estarán los espacios más públicos y de uso comunitario, como la administración, comedor / sala polivalente, cocina, cuarto de residuos, despachos, aseos, sala de visitas y dispensario. También se ubica sala de cuidados con 2 camas al lado de recepción y enfermería para aquellas personas con más necesidades de apoyo.
- En **PLANTA PRIMERA Y SEGUNDA** se desarrollarán los usos más residenciales. La RESHOGAR tiene entre sus finalidades fomentar la autonomía y la intimidad de las usuarias/os, por lo que cada planta se divide en dos módulos sectorizados con **Unidades de Convivencia** independientes. Cada planta tiene 7 habitaciones dobles, 7 habitaciones individuales y 8 aseos completos, incluyendo un baño geriátrico con posibilidad de utilizar camilla de ducha y acceso directo desde el pasillo, sin invadir la intimidad de ninguna persona. Es



decir, se trata de 14 plazas por planta, con un total de 42 plazas en las dos plantas distribuidas en 4 Unidades de Convivencia sectorizadas e independientes. Tras un exhaustivo análisis de la realidad, y teniendo en cuenta que se ha agotado toda la edificabilidad, se ha apostado por la priorización del número máximo de habitaciones individuales sin poner en riesgo la sostenibilidad del recurso, facilitando que todas las habitaciones tengan tomas de red y TV para que cada persona pueda tener su espacio de intimidad. Todas las salas de usos comunes se han ubicado estratégicamente en planta baja y sótano tras la experiencia aprendida en las viviendas tuteladas de CÍRVITE, diferenciando claramente los espacios de descanso de los de convivencia para generar un ambiente tranquilo, evitando ruidos y conflictos. Gracias al proyecto #YOtambiénCUENTO, las personas han podido manifestar su interés por las habitaciones individuales.

- En **PLANTA SÓTANO** hay un patio inglés de 70 m² orientado a Sur y alrededor del mismo se ubican la sala multisensorial y la sala de estimulación cognitiva, ambas comunicadas directamente, con iluminación y ventilación natural directa a través de dicho patio y con comunicación directa con el jardín.

Descripción PLANTA BAJA:

- Puerta principal, puerta de proveedores con acceso directo a office-cocina, puerta del garaje, vado-acceso de vehículos / paso de carruajes.
- Porche de entrada exterior con 10 m² de aparcamiento para bicicletas.
- Vestíbulo de acceso con felpudo higiénico.
- Hall-Pasillo con tablón de anuncios y distribuidor. Núcleos de comunicación vertical (interior y exterior).
- Acceso ascensor montacamas. Vestíbulo acceso a escaleras y escalera de emergencia.
- Información-Recepción.
 - Mostrador accesible.
 - Central de comunicación (interfonos) y de emergencias.
 - Central de megafonía.
 - Teléfono.
- Zona de despachos / administrativa diáfana y accesible con mesas, sillas y armario para almacenaje / archivo de expedientes.
- Sala de Reuniones independiente para salvaguardar la intimidad de la información confidencial.
- Sala de estar – “sala de visitas”.
 - Acceso a través de puerta corredera accesible.
 - Chimenea eléctrica decorativa que evoca una sensación de hogar.
 - Sofás, mesas, toma de red, conexión TV y elementos propios de una sala de estar.
 - Punto de agua.
 - Aseo propio para las visitas, con WC, lavabo y espejo.
 - Incluye puerta de salida que comunica directamente con un porche exterior.
- 2 Aseos comunes con paneles fenólicos, puertas correderas, 2 WC adaptados con asideros y sistema de emergencia, lavabo y espejo.
- Dispensario – posible sala de curas ubicada estratégicamente al lado del comedor y en frente de la “habitación de los cuidados”.
 - Estancia alicatada y con pintura de techo lavable para maximizar la higiene.
 - Toma de agua y desagüe para lavabo.

- Espacio para guardar carro de la medicación.
- Almacenaje bajo llave.
- Enchufes y almacenajes necesarios ante necesidades futuras (Ej.: Frigorífico donde almacenar medicación refrigerada, maleta de primeros auxilios con oxígeno, mascarillas, tubos guedel, manta térmica, pinza, tiralenguas, abrebocas, aspirador de flemas, laringoscopio, tijera corta-vendajes, resucitador, desfibrilador, pulsioxímetro, sillón-camilla de exploración plegable, etc.).

→ "Habitación de los cuidados" (a propuesta de estudio e intercambio de aprendizajes con otras residencias).

- 2 plazas con camas articuladas con cabecero, mesilla, almohadas, carro elevador y freno, colchón impermeable e ignífugo anti-suciedad (uso de empapadores).
- Ventanas con persianas eléctricas.
- Armario.
- Intercomunicador y luz de aviso en la entrada.
- Enchufes con toma USB-C, toma de red ethernet-RJ45, toma de antena TV, megafonía.
- Baño propio con puerta fenólica corredera + espacio para camilla de ducha si fuera necesario, desagüe, suelo de PVC en baño con esquinas curvadas para maximizar la higiene, lavabo, WC adaptado y ducha con asideros + tirador ante emergencias.

→ Comedor-Sala Polivalente.

- Incluye mesas, sillas, y espacio para almacenaje.
- Menaje de policarbonato (vasos, platos, tazas de desayuno, cubiertos como cucharas, cuchillos y tenedores...).
- Enchufes y tomas de red.
- Amplias ventanas y acceso a porche-zona ajardinada exterior.

→ Porche exterior cubierto y solado con tomas de luz para zona de distensión, rodeado de amplios espacios exteriores ajardinados que bordean el edificio y conectan directamente con el porche de la entrada a través de un pasillo de hormigón impreso.

→ Office-cocina con ventana y pasa-platos que conecta con el comedor.

- 2 puertas para delimitar claramente los circuitos de "zona limpia" y "zona sucia".
- Espacio alicatado y con escocias para maximizar la higiene. Espacio, tomas y desagües preparados para fregaderos, lavavajillas, mesa de trabajo, mesa caliente, armario refrigerador, armario de congelación, horno con campana, exterminador de insectos, carros de servicio, almacenaje, estantería, etc.

→ Cuarto de Residuos Sólidos Urbanos.

Descripción PLANTA SÓTANO:

→ Escalera y distribuidor. Acceso ascensor.

→ 2 salas de usos comunes (estimulación cognitiva-multisensorial) con punto de agua, tomas de red, Wi-Fi, techo acústico registrable y puerta corredera que comunica directamente ambas salas (215,18 m² construidos).

Las dos salas tienen ventanas y accesos a un patio inglés.

→ Patio inglés de 70 m² con zonas verdes y escalera de emergencia que comunica directamente con la planta baja.

→ Pasillo de acceso a los aseos y al vestuario de personal.

→ 2 aseos para la planta sótano con cabinas fenólicas (WC adaptados con barras abatibles, lavabos, espejos).

→ Vestuario de personal (WC adaptados con barras abatibles, lavabo, espejo, plato de ducha, taquillas).

→ Cuartos de instalaciones (64'49 m² construidos: PCI, fontanería, cuarto eléctrico -RACK, cuadro de baja tensión, climatización, etc.-, pasillo de instalaciones, vestíbulo de garaje, extracción...).

→ Vestíbulo de acceso al garaje.

- Garaje-almacén de 310'98 m² construidos, puerta abatible y plazas adaptadas a vehículos para personas con movilidad reducida. Sistemas de ventilación y control de humos del garaje.
- Punto de recarga de vehículos eléctricos.
- Zonas de circulación de vehículos con rampa de acceso al garaje subterráneo.
- Espacio reservado en un futuro para lavandería, con tubo ignífugo preinstalado que comunica directamente con las plantas de uso residencial. Espacio y tomas disponibles para fregadero con seno y escurridor, lavadora, secadora industrial y 2 carros de lencería o ropa sucia.

Descripción PLANTAS 1 y 2:

- Vestíbulo / distribuidor con acceso al ascensor. El sistema de apertura-cierre de puertas RF mediante electroimán facilita la visión directa de la luz de emergencia ubicada en el acceso a todas las habitaciones, evitando ruidos innecesarios. Dicho vestíbulo incluye toma de teléfono y enchufes.
- Pasillos de más de 2 metros de ancho con esquineras y frisos de protección, pasamanos a ambos lados y ventanas en cada extremo, dotando de luz natural. Sistema de iluminación con detectores de presencia automáticos en pasillos. Techos acústicos registrables.
- Accesos a escalera principal y escalera de emergencia.
- Rincón para almacenaje.

- Cada planta está dividida en 2 Unidades de Convivencia sectorizadas, teniendo un total de 7 habitaciones dobles y 7 habitaciones individuales planta, algunas de ellas con baño propio y exclusivo uso unipersonal incorporado en la habitación. Las habitaciones están equipadas con...
 - Camas articuladas con cabecero, mesilla, carro elevador, freno y enchufe específico para cama / respirador.
 - Colchones y almohadas con funda sanitaria ignífuga e impermeable anti-suciedad (uso de empapadores) + ropa de cama.
 - Armario.
 - Ventana con persianas eléctricas.
 - Intercomunicador, tomas de luz-electricidad, enchufes con tomas USB-C para evitar utilización de "regletas", tomas de antena TV, tomas de red ethernet-RJ45.
 - Puertas fenólicas y señal lumínica en cada puerta.
- 4 habitaciones de la Planta 1 tienen acceso a una terraza con suelo antideslizante de 15,89 m² y el resto de habitaciones de la otra ala cuentan con vistas al parque aledaño.
- Existen habitaciones con vestíbulos-distribuidores para el almacenaje de grúas-productos de apoyo.
- 8 Baños completos por planta incorporados a cada habitación. Tienen...
 - Puerta fenólica corredera.
 - Sistema con tirador de emergencia.
 - WC adaptado con barras abatibles.
 - Grifo de ducha con asidero.
 - Espejo.
 - Toallero.
 - Suelo de PVC con esquinas curvadas para maximizar la higiene y luz con detector de presencia automático.
 - Cuando los baños son compartidos por más de dos personas, existen 2 lavabos.

- Los baños cuentan con espacio para sillas-taburetes de ducha, si fuera necesario en cada caso.
- Existe un baño geriátrico con acceso directo desde el pasillo por planta, con espacio suficiente para uso de camilla de ducha si fuera necesario sin invadir la habitación de otro residente.

Descripción AZOTEA:

- Instalaciones generales, como unidad de tratamiento de aire.
- Patinillo preparado con comunicación directa hasta el cuarto eléctrico y espacio libre para poner, en un futuro, placas fotovoltaicas.

ELEMENTOS COMUNES:

- Puntos Wi-Fi en todo el edificio. Instalaciones de telecomunicaciones necesarias (voz-datos).
- Ascensor montacamas ecoeficiente con un hueco de 23'68 m².
- Sistema de megafonía de acuerdo con normativa de evacuación. Sectorización de dicho sistema para evitar molestias / ruidos innecesarios.
- Alumbrado ordinario y de emergencia con detectores automáticos de presencia en zonas comunes "de paso".
- Sistema de Comunicaciones Asistencial (con mandos en los dormitorios).
- Instalaciones de fontanería y saneamiento.
- Instalaciones de ventilación y extracción. Sistema de Ventilación mediante recuperador de calor con eficiencia energética superior >85 %, con batería y enfriadora condensada por aire + Red de conductos aislada.
- Sistemas de apoyo / refuerzo a la climatización con unidades de aire acondicionado en zonas comunes.
- Sistema de producción de agua caliente sanitaria con acumulación de 2.000 litros.
- Instalaciones de Protección Contra Incendios (PCI), incluyendo extintores y bocas de incendio equipadas (BIEs). Sistema automático de detección óptica de humos y alarma de incendios con sensores termovelocimétricos, así como sirenas electrónicas con base algorítmica luminosa. Central de Incendios. Grupo de Presión de incendios.
- Señalizaciones.
- Alarma de seguridad cableada y preinstalación con posibilidad de cámaras en un futuro para minimizar riesgos o salvaguardar control de errantes.
- Acometidas de agua-alcantarillado, electricidad, acometida eléctrica de socorro, contra-incendios, etc.
- Pintura acrílica mate lavable.
- Conexión entre edificios (Centro de Atención Diurna CÍRVITE y nueva ResHogar) a través de fibra óptica.

El presupuesto general para la creación de este recurso roza los 2.000.000 sin IVA ni consideración de otros costes como proyecto básico, estudio geotécnico, licencia, garantía cesión del terreno, proyecto de ingeniería u honorarios de aparejador o arquitecto.

13. FINANCIACIÓN

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	X
Otros	

Especificar otras fuentes de financiación diferentes:

El fin último para conseguir la estabilidad económica a largo plazo es la formalización de un Acuerdo Marco con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social con el que gestionar una residencia que forme parte de la Red Pública de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid.

Dentro del catálogo de centros disponibles para personas en situación de dependencia, y teniendo en cuenta las características del colectivo de intervención, habría tres formatos de recursos residenciales (Comunidad de Madrid, 2020):

- Residencias con atención ocupacional para personas adultas, con discapacidad intelectual, no gravemente afectadas o "RESCOFOIL".
- Residencias con centro de día para personas con discapacidad intelectual y alto nivel de dependencia o "RESCD".
- Residencias para personas adultas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento prematuro, no gravemente afectadas o "RESHOGAR".

	RESCOFOIL	RESCD	RESHOGAR
Tipología de destinatarias/os	PCDI sin trastornos asociados, de 18 a 65 años	PCDI con grandes necesidades de apoyo, de 18 a 65 años	PCDI mayores de 45, con excepciones
Nº de recursos de este tipo dentro de la Red Pública de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid	38 (De los cuales 6 son propios, aunque puedan tener gestión indirecta. 84 % concertados)	38 (De los cuales 8 son propios, aunque puedan tener gestión indirecta. 79 % concertados)	27 (25 concertados, 1 con convenio municipal y 1 propio con gestión indirecta. 92,5 % concertados)
Nº de plazas concertadas con la Comunidad	1005 (de las cuales más de 200 están en zonas cercanas)	1340, de las cuales 200 en zonas limítrofes	791, de las cuales 126 en zonas limítrofes
Nº de competidores en distritos y barrios cercanos	10	5	5
Precio plaza / día	54'68 €	78'10 €	71'80 €
Cobertura de financiación de plaza pública según precio Acuerdo Marco y coste medio declarado por las entidades	88 % <i>*Siendo 54'68 € lo pagado por Acuerdo Marco y 62 euros el gasto "real"</i>	83 % <i>*Siendo 78'1 € lo pagado por Acuerdo Marco y 94 euros el gasto "real"</i>	92 % <i>*Siendo 71'80 lo pagado por Acuerdo Marco y 78 euros el gasto "real"</i>
Ratio mínima	0,47	0,65	0,56
Nº profesionales contratados para 38-40 plazas	18-19	25-26	21-23
División precio público pagado entre nº de profesionales	2,88	3	3,19

La tabla anterior permite la visión de aquellas variables que pueden inclinar la decisión hacia un tipo de servicio u otro, **marcándose en verde** aquellos factores que convierten a la RESHOGAR en el recurso más adecuado teniendo en cuenta la tipología de las/os destinatarias (personas con discapacidad mayores de 45 años o en proceso de envejecimiento prematuro, colectivo que se asemeja mucho a la realidad vivida en Círvite). También resulta curioso el hecho de que la RESHOGAR sea el formato de recurso menos frecuente en el entorno (27 frente a 38 en RESCOFOIL y RESCD), teniendo un mayor porcentaje de centros concertados y pocos RESHOGAR cercanos al margen de AFANIAS, un gran competidor.

Impresiona la poca oferta de RESHOGAR en comparación con RESCOFOIL y RESCD, dato que sugiere la necesidad de ampliar el número de plazas en este tipo de servicios si se recuerda que España vivirá un rápido envejecimiento de la población, acompañado del incremento de las situaciones de dependencia cuando se jubile la generación del *baby boom*. Cabe señalar que **el envejecimiento de la población general también supone un incremento en la esperanza de vida de las personas con discapacidad**, aumentándose la media de edad de las/os destinatarias/os con discapacidad intelectual o del desarrollo: según se desprende del estudio entre 2011 y 2018, el número de personas mayores de 65 años creció un 57,7%, pasando a representar el 5,28% del total de personas atendidas, datos que fuerzan la búsqueda de respuestas ante la probabilidad de clientes mayores que demanden este tipo de servicios dentro de unos años, posicionándose estratégicamente Círvite como una **entidad de referencia en envejecimiento y discapacidad** que da respuesta a retos presentes y futuros.

Otra de las premisas a considerar según las nuevas tendencias y retos de la financiación pública en la Comunidad de Madrid es que el importe definido en los Acuerdos Marco no cubre la totalidad del coste de cada plaza. A pesar de esta circunstancia, algunos recursos tienen menos pérdidas que otros, **pareciendo las RESHOGAR más sostenibles económicamente al garantizar que un 92 % de los costes están cubiertos con el Acuerdo Marco**, algo que convierte a los RESCOFOIL y RESCD en tipologías de servicio más afectadas por la crisis (Plena Inclusión Madrid, 2020). Por tanto, se valora la rentabilidad del precio / plaza y el porcentaje de cobertura real de los gastos según datos aportados por diferentes entidades de la federación Plena Inclusión Madrid. A pesar de ello, se ha de tener en cuenta que **el modelo centrado exclusivamente en ingresos de la Administración pública ya no es sostenible**, pues en los últimos años, el tercer sector de acción social ha ido diversificando sus fuentes de financiación, doblándose los porcentajes de fondos privados y propios en detrimento de los públicos (Marbán y Rodríguez, 2020).



CAPTACIÓN DE RECURSOS Y FINANCIACIÓN

Tal y como aparece en la Memoria Económica (<http://www.cirvite.org/memoria-economica>), Círvite ha ido acumulando excedentes de los ejercicios anteriores para invertir todas esas ganancias en la construcción de la residencia, complementando dichos esfuerzos con aportaciones y otras donaciones complementarias que apoyan la necesidad de este recurso. Cinco contratos públicos dotan de sostenibilidad a la entidad. La diversificación forma parte de la estrategia. Frente a años anteriores, en 2021 (últ. cuentas cerradas) aumentaron fuentes de financiación (73,74 % ingresos Acuerdo Marco y 26,36 % resto de cofinanciadores, obteniendo 322.485,5 € de fondos privados al margen de los Acuerdos Marco).

El Área de Gobierno de Desarrollo Urbano del Ayto. de Madrid colaboró cediendo el derecho de superficie de un terreno valorado en 793.908'96 €, habiendo pagado la entidad un 5 % en concepto de garantía. Adicionalmente, se buscará la cofinanciación de otras organizaciones que trabajan en sintonía con las líneas estratégicas de Círvite, presentando el proyecto a convocatorias como el Programa de Infraestructuras Regionales (PIR) de Fundación ONCE, la Iniciativa "Red Solidaria" de Bankia, el Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales de la Fundación "la Caixa", la Convocatoria #VidasCruzadas de Fundación MAPFRE, las subvenciones de la Comunidad de Madrid con cargo al 0,7 % del IRPF destinadas a la realización de programas de interés general para atender fines de interés social y la ayuda de otras/os financiadoras/es o aportaciones privadas.

Estas ayudas facilitarán desarrollo del proyecto a corto plazo. Sin embargo, para la puesta en marcha del recurso, se solicitará una nueva **autorización administrativa**.

Después, se promoverá el traslado de plazas públicas de aquellas personas residentes en las viviendas con grados de dependencia II o III en proceso de envejecimiento. La cobertura de las primeras plazas se combinará con la concesión de **subvenciones para el mantenimiento de centros** de atención a personas con discapacidad o el pago con carácter transitorio a través de la "prestación económica vinculada al servicio" (vacantes privadas hasta la obtención de plazas públicas).

Teniendo en cuenta que en el estudio económico interno hecho por las entidades de Plena Inclusión

Madrid, el **gasto real estimado** para un RESHOGAR de este tipo sería de **78 euros por persona y día, entre 2.964-3.120 € diarios o 88.920-93.600 euros mensuales** si la residencia estuviera a pleno rendimiento (contabilizando suministros, seguros, proveedores, comedor, nóminas, etc.).

El fin último es la formalización de un concierto social o acuerdo marco con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social para la atención a personas adultas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento prematuro en centro residencial con atención diurna, una gestión de servicio público concertado con la Comunidad de Madrid que genera unos ingresos de 71'80 € por plaza y día (unos 2.800 € diarios / 84.000 € mensuales), dando mayor seguridad y estabilidad económica. Esta es una de las razones por las que se crea una RESHOGAR inédita en España y alineada con los ODS, pues será mucho más fácil concertar plaza en una RESHOGAR única en la Comunidad de Madrid.

Mensualmente habría 94.000 € de ingresos (84.000 € de fondos públicos + 10.000 € de aportación propia) y 93.600 € de gastos en la peor de las situaciones, dejando un resultado de ingresos menos gastos cercano al 10 % de margen (8.400 €) para redistribuir esos fondos en proyectos alineados con la misión de la entidad.

INGRESOS MENSUALES			GASTOS MENSUALES EN EL PEOR DE LOS CASOS	RESULTADO
Públicos Comunidad	Fondos propios	Ayudas / RSC / Subvenciones		
84.000 €	10.000 €	X (Deseable: 8.000 €)	93.600 €	POSITIVO , siendo deseable 10 % para imprevistos
TOTAL > 94.000 € / mes				

Otra de las premisas a considerar según las nuevas tendencias y retos de la financiación pública en la Comunidad de Madrid es que el importe definido en los Acuerdos Marco no cubre la totalidad del coste de cada plaza. A pesar de esta circunstancia, algunos recursos tienen menos pérdidas que otros, pareciendo las RESHOGAR más sostenibles económicamente al garantizar que un 92 % de los costes están cubiertos con el Acuerdo Marco, algo que convierte a los RESCOFOIL y RESCD en tipologías de servicio más afectadas por la crisis. A pesar de ello, se ha de tener en cuenta que el modelo centrado exclusivamente en ingresos públicos ya no es sostenible, pues en los últimos años, el tercer sector de acción social ha ido diversificando sus fuentes de financiación, doblándose los porcentajes de fondos privados y (Marbán y Rodríguez, 2020).

Si la RESHOGAR tuviera poca demanda por sí misma (algo poco probable con más 1.200 personas en lista de espera), se permitirá que las discapacidad mayores con discapacidad intelectual puedan vivir con sus familias, todavía vivas, que quieran envejecer con sus hijas/os y hermanos, solicitándose dos autorizaciones administrativas y licencias diferentes: una planta para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otra para familiares mayores sin discapacidad, con espacios de encuentro y convivencia para mantener los vínculos emocionales.

A lo largo de toda la construcción se han propuesto MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE POSIBLES FACTORES QUE PUEDEN PONER EN RIESGO la sostenibilidad del proyecto, como la elección de una Dirección Facultativa independiente a la constructora, la penalización por retrasos, la contratación de certificadores externos o la disponibilidad de fondos propios.

Posibles factores de riesgo	Medidas preventivas
<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la obtención de la licencia urbanística por dilatados plazos de la Administración (1). Falta de transparencia cuando constructora y arquitecta/o forman parte de una misma empresa que solo quiere ahorrar costes (2). 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de vaciado y levantamiento de muros para acelerar licencia (1). Dirección Facultativa independiente de la constructora (2). Firma de contrato de ejecución de obras

<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de plazos acordados (3). • Problemas con certificación Passivhaus (4). • Aumento de costes e infrafinanciación (5). • Dificultades de sostenibilidad económica para poner en marcha el recurso (6). 	<ul style="list-style-type: none"> • con precio cerrado y pagos con certificaciones conformadas + retención 5 % de garantía y 20 % hasta cumplir de hito + abono de 250 € diarios por retrasos (3,4,5). • Proyecto ajustado a estándares PASSIVHAUS + contratación de certificador externo. • Disponibilidad de fondos propios con alternativas de sostenibilidad descritas en el presente proyecto (5,6).
---	---

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	X
Hambre cero	X
Salud y bienestar	X
Educación de calidad (<i>*permanente a lo largo de toda la vida, en múltiples facetas</i>)	X
Igualdad de género	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	X
Trabajo decente y crecimiento económico	X
Industria, innovación e infraestructura	X
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	X
Producción y consumo responsables	X
Acción por el clima	X
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	X
Alianzas para lograr los objetivos	X
No procede / No aplica	X

Gracias a este proyecto, tanto las entidades cofinanciadoras como Círvite responderán a algunos de los retos planteados por la **Agenda 2030**: consumo responsable, optimización eficiente de los recursos y la energía, reducción de emisiones o promoción medioambiental, generando una infraestructura inclusiva que se proyecta desde la sostenibilidad de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 7, 9, 12, y 13 (ONU, 2015). Además, la atención integral brindada por este recurso contribuye al desarrollo del bienestar físico (ODS 3), ofreciendo oportunidades para reducir las desigualdades asociadas a situaciones de discapacidad, clase social o edad (ODS 10) para generar comunidades justas, responsables e inclusivas donde se apuesta por la calidad de vida (ODS 11, 12 y 16).

La construcción y el mantenimiento de este recurso proyecto responde a un riesgo explícito en la zona, facilitando el cumplimiento de derechos fundamentales, la atención personalizada, la prestación de los apoyos específicos adecuados, el desarrollo de la

autonomía, la toma de decisiones y la permanencia de las personas en su entorno habitual en un hogar sostenible y respetuoso con el medioambiente, configurándose como una alianza necesaria entre Círvite y otros cofinanciadores (ODS 17).

De hecho, el propio **Plan Estratégico** de Círvite vincula sus objetivos con las **Dimensiones de Calidad de Vida** (Shalock y Verdugo, 2003), la **Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad** (ONU, 2006) y normativas relacionadas, como el **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre**, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.



15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

La RESHOGAR se dirige a *“personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento prematuro sin familia”*, **facilitando la autonomía y la permanencia en el entorno habitual.**

A nivel organizativo, se crearán dos áreas complementarias para garantizar la atención holística e integral con un enfoque biopsicosocial:

a) **Área residencial**, con alojamiento y manutención. También se practican hábitos saludables y **actividades de la vida diaria**, retrasando el deterioro.

b) **Área de atención diurna**, incluyendo **entrenamiento en habilidades**, activación cognitiva, convivencia y **actividades comunitarias**.

El Modelo de Apoyos, la Calidad de Vida, la Inclusión Social o el envejecimiento activo son principios rectores de la metodología.

Los Planes Individualizados vertebran cada intervención, huyendo del modelo centrado en servicios.

En definitiva, se impulsa la autonomía personal mediante el entrenamiento de hábitos saludables y la práctica de actividades de la vida diaria, retrasando el envejecimiento prematuro y las situaciones de deterioro. Además, dicho hogar combate el aislamiento y la soledad no deseada **facilitando oportunidades inclusivas en el entorno comunitario** para la generación de vínculos sociales. También incluye el programa PREDEA para la PREvención, DETECCIÓN y Actuación ante situaciones de abuso.

Gracias al proyecto asociativo #YOtambiénCUENTO las personas con discapacidad y sus familias participan en la toma de decisiones. Todo en un edificio accesible, cálido, humano y respetuoso con el medioambiente que se organiza en Unidades de Convivencia para favorecer la autonomía, la intimidad y las relaciones familiares.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

De acuerdo con la Convención de la ONU (2006), un 50 % de las habitaciones son individuales, con sala de estar y zonas comunes para generar ENTORNOS HOGAREÑOS, favoreciendo la INTIMIDAD y las relaciones entre los miembros de cada unidad mientras se huye de las "macroinstituciones" residenciales. Existen habitaciones dobles para parejas, habitaciones individuales "tipo suite" con baño incorporado y diferentes alternativas para adaptarse a las características de cada persona. La organización por **sectores de convivencia independientes** mejora la CALIDAD de la atención al contemplar un hogar familiar, adaptado y sin ruidos.



Tal y como se ha señalado anteriormente, el Modelo de Apoyos, la Calidad de Vida e Inclusión Social como referentes, el envejecimiento activo o la discapacidad como un concepto multidimensional e interactivo serán los principios rectores de la metodología. Por tanto, la RESHOGAR funcionará desde una **perspectiva integral centrada en Planes de Apoyos Individualizados como núcleo central de las intervenciones**. Se trabajará con **diferentes áreas de la persona de forma coordinada**, contemplándose la atención médica, psicológica y social para impulsar varias diferentes dimensiones de calidad de vida (Shalock y Verdugo, 2003), como el bienestar físico, las relaciones interpersonales, la vivienda, el desarrollo personal o la participación en el barrio.

Los apoyos serán prestados por un **equipo interdisciplinar** compuesto por diferentes perfiles profesionales (cuidadoras/es, personal con Ciclo Formativo de Grado Superior en Integración Social, trabajador/a social o psicóloga/o, entre otros), cumpliendo las ratios que establece la Comunidad de Madrid.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Las propias personas con discapacidad intelectual participan en la toma de decisiones a través del proyecto [#YOtambiénCUENTO](#). Son las propias personas con discapacidad quienes votan a sus representantes. CÍrvite brinda apoyos para que las personas se reúnan en asambleas donde articular propuestas que se entregan a dirección, estableciendo plazos y mecanismos formales de respuesta por escrito. Las personas con discapacidad también están presentes en Órganos de Gobierno, participando en Asamblea de Socios y reuniones con la Junta Directiva (<https://www.youtube.com/watch?v=BxuTbgNzZ1o>). Los citados mecanismos se complementan con la labor de [grupos de trabajo mixtos compuestos por personas con discapacidad intelectual, familias, profesionales y voluntarias/os](#) que toman decisiones consensuadas, facilitando la participación de las principales destinatarias DENTRO y FUERA de la entidad. Por ejemplo, personas con discapacidad de CÍrvite forman parte del **Comité Autnómico de Representantes** para hacer propuestas para la mejora de la Comunidad Autónoma (Noticia: <https://plenainclusionmadrid.org/sin-categorizar/buzon-sugerencias-comite-representantes-discapacidad/>). También existe una [Plataforma Estatal de Representantes](#) con Discapacidad en la que CÍRVITE tiene representación. Además, a través del propio **Sistema de Gestión de la Calidad** se elaboran encuestas cuyos datos son estudiados anualmente.

La propia base social es quien demanda en Asamblea General este recurso ante la actual falta de plazas. Muchas/os madres y padres han fallecido durante esta crisis sanitaria o ya son bastante mayores para cuidar a sus hijas/os con discapacidad. Por otro lado, las personas con discapacidad no quieren estar solas y prefieren vivir en su entorno habitual, evitando el desarraigo.

El Proyecto de RESHOGAR se ha diseñado teniendo en cuenta las **aportaciones de los grupos de interés**, incluyendo, por ejemplo, baños geriátricos en cada planta o un conducto ignífugo para trasladar directamente la ropa sucia desde las habitaciones hasta la lavandería, optimizando el tiempo y evitando riesgos o desplazamientos innecesarios. De acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la presencia de un 50 % de **habitaciones individuales con zonas comunes, cocina y sala de estar** permite crear hogares adaptados que recuerden a una casa, **huyendo de las típicas macroinstituciones** residenciales para favorecer la autonomía, la intimidad y las relaciones familiares.

También **se ha modificado el Proyecto de Ejecución**, incorporando las aportaciones de residencias con años de funcionamiento en el sector (F. Cal Pau, F. Gil Gyarre, AFANIAS, F. Cruz Blanca, etc.) para crear una RESHOGAR que sea funcional (además de medioambientalmente sostenible).

La OMS considera la inversión en programas o servicios específicos para las personas con discapacidad como eje prioritario. Concretamente, la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid promueve la participación directa de la sociedad civil en la programación, control y evaluación de los servicios sociales.

Principio de Autonomía

La construcción y el mantenimiento de este recurso proyecto responde a un riesgo explícito en la zona, facilitando el cumplimiento de derechos fundamentales, la atención personalizada, la prestación de los apoyos específicos adecuados, el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones y la permanencia de las personas en su entorno habitual.

De hecho, el proyecto está estrechamente vinculado con la **Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018 - 2022** (PROG. 3 > Medida 25: Mantener la capacidad de atención residencial de la Red Pública y AMPLIAR EL NÚMERO DE PLAZAS [...]; Medida 40: Reforzar los programas de envejecimiento activo en los recursos de la Red; Medida 58: Impulso de estudios para prevenir y tratar el envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad intelectual). Por tanto, la creación de una residencia para personas mayores con discapacidad intelectual es necesaria tanto para la base social de Círvite como para personas y familias inmersas en situaciones similares que tampoco están siendo atendidas.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La RESHOGAR funcionará desde una perspectiva integral centrada en **Planes de Apoyos Individualizados**. Se trabajan diferentes áreas de la persona de forma coordinada, **contemplándose la atención médica, psicológica y social** para impulsar varias diferentes dimensiones de calidad de vida (Shalock y Verdugo, 2003), como el bienestar físico, las relaciones interpersonales, la vivienda, el desarrollo personal o la participación en el barrio. Se impulsará la autonomía personal mediante el entrenamiento de hábitos saludables y la práctica de actividades de la vida diaria, retrasando el deterioro.

Se trabaja con diferentes áreas de la persona de forma coordinada, contemplándose la **atención médica, psicológica y social** para impulsar varias diferentes dimensiones de calidad de vida (Shalock y Verdugo, 2003).

Este servicio busca:

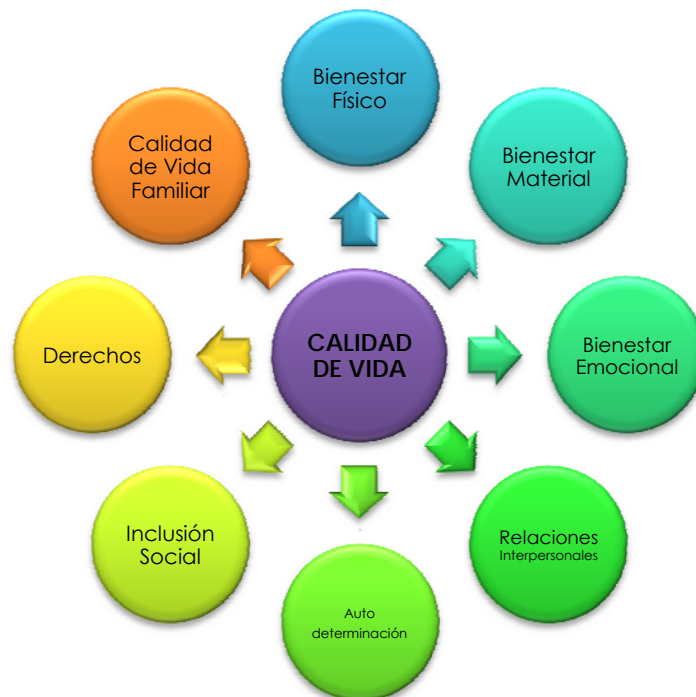
- Garantizar atención, apoyo y cuidado a las personas usuarias y familias.
- Promover la calidad de vida de las personas en sus diferentes dimensiones a través del diseño, aplicación y seguimiento de Planes Individualizados.
- Estimular el mantenimiento de vínculos con las personas allegadas y el barrio.

Principio de Integralidad

Además, la ResHogar tiene entre sus metas:

- Mantener las capacidades funcionales de las personas usuarias mediante entrenamiento de actividades de la vida diaria, previniendo el avance de deterioros.
- Facilitar apoyos que refuercen el bienestar de las personas ante posibles cambios físicos, cognitivos y sociales relacionados con el envejecimiento.
- Articular mecanismos para la prevención y la actuación ante abusos.
- Apoyar la autogestión en la toma de decisiones.
- Implicar al entorno en las actividades del centro y conseguir oportunidades de participación que refuercen la inclusión en el barrio.

Círvite cuenta con un **modelo de intervención integral centrado en la mejora de la calidad de vida** de cada persona y su familia, trabajando varias dimensiones como:



→ Imagen: Dimensiones de Calidad de Vida (Shalock y Verdugo, 2003).

Cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia cuentan con un **Plan de Apoyo Individualizado**. Los Planes de Apoyo recogen objetivos y acciones a realizar por cada persona y su familia para mejorar cada una de las **dimensiones de Calidad de Vida**, generando una vida plena, no “plana”. Estos Planes se articulan en reuniones presenciales con cada persona y su familia, teniendo un seguimiento continuo y siendo revisados, como mínimo, cada seis meses. Además, la entidad cuenta con un programa de atención a las familias y personas allegadas, así como departamentos de psicología y trabajo social que complementan las intervenciones hechas por profesionales de atención directa.

Principio de Integralidad

BREVE DESCRIPCIÓN DE ÁREAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES

El envejecimiento en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se caracteriza por varios factores, como una peor percepción de la calidad de vida, pérdida de autonomía, cambios físicos y personales, enlentecimiento motor, descenso de la autogestión, disminución de relaciones interpersonales, aparición de obsesiones, alteraciones en sueño, atención y memoria o mayor irritabilidad. Sin embargo, el envejecimiento también puede interpretarse como un logro personal, siendo una etapa para cumplir sueños. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tienen necesidades, como las personas mayores, pero necesitan más apoyos.






Se genera un marco asistencial intensivo donde los Planes de Apoyo Individualizados serán considerados como referente y núcleo central de las intervenciones. A nivel organizativo, se crearán dos áreas complementarias para garantizar la **atención integral con un enfoque biopsicosocial**:

A) Área residencial | B) Área de atención diurna.

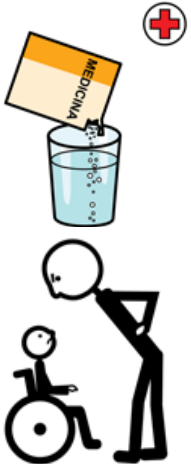
A) Área RESIDENCIAL

Servicio prestado de forma ininterrumpida durante las 24 horas del día.

La atención residencial incluye actividades de:

  	<ul style="list-style-type: none">→ Alojamiento en habitaciones individuales o dobles (en función de preferencias particulares) con acceso a baños, comedor, salas de convivencia, sala multisensorial y otros espacios comunes. Las habitaciones velarán por la intimidad y la seguridad de las personas, pudiendo ser decoradas con utensilios y gustos personales. Dichas dependencias estarán sujetas a limpiezas periódicas.→ Manutención con menús supervisados por personal sanitario cualificado (profesionales de medicina o especialistas en nutrición y dietética).→ Prestación de apoyos, atenciones y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, ducha, higiene bucodental, peinado, cuidados dermatológicos, control de esfínteres, vestido, soporte en la utilización de productos de apoyo para la movilidad personal o la realización de traslados, sueño y descanso...) e instrumentales (tareas domésticas, manejo del dinero, cuidado de la salud, seguridad ante emergencias, etc.). El
---	--


Principio de Integralidad

	<p>centro contará con protocolos y registros para la atención básica especializada (protocolo de caídas, protocolo de fugas, protocolo ante la aparición de brotes epidémicos y enfermedades infectocontagiosas, protocolo de traslado a servicios de urgencia, protocolo de administración de la medicación, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none">→ Promoción de la salud: administración de la medicación, seguimiento de pautas o recomendaciones médicas, utilización de los servicios sanitarios del Sistema de Salud, autocuidado y estilos de vida saludable...→ Programa de prevención, detección y atención a situaciones de abuso o maltrato.
--	---

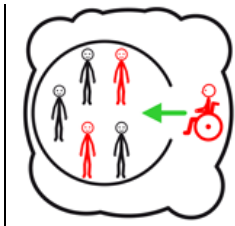
B) Área DE ATENCIÓN DIURNA

Programas y actividades ofertados durante el día, de lunes a viernes.

El Área de Atención Diurna incluye actividades de:

	<ul style="list-style-type: none">→ Actividades de entrenamiento para mantener habilidades funcionales (locomoción, desplazamiento, vestido, alimentación, higiene o colaboración en tareas domésticas).→ Actividades de estimulación cognitiva.→ Actividades manipulativas, de convivencia, ocio y físico-deportivas adaptadas que promuevan la interacción entre las personas usuarias.
---	--

Principio de Integralidad



→ Otras actividades que refuercen la **participación de la persona en comunidad** (autonomía en el entorno, ocio, voluntariado, pertenencia a grupos, apoyo en la realización de contactos sociales, salidas, etc.).

→ **Programa de orientación y apoyo psicológico** para la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia.



Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

La mejora de la calidad de vida no solo se consigue a través de los **Planes de Apoyo Individualizados**, el proyecto **#YOtambiénCuento** o la **participación en los servicios, programas, proyectos o actividades** de la entidad ya mencionados anteriormente. De hecho, la Organización Mundial de la Salud vincula el envejecimiento activo y saludable con la participación social (voluntariado, programas intergeneracionales, etc.), los nuevos aprendizajes, la toma de decisiones, el apoyo familiar y el mantenimiento de la autonomía. El objetivo es que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, sus familias y profesionales participen en diferentes actividades inclusivas. Una gran mayoría de las personas usuarias de Círvite utilizan recursos como Centros de Educación de Personas Adultas, Centros de Salud o los Centros de Servicios Sociales Municipales. También se realizan entrenamientos *in situ* para la mejora de la autonomía de las personas en el barrio (uso del transporte público, manejo del dinero, pequeñas compras, cocina, gestión de inscripciones,

Principio de Participación

acompañamiento a citas médicas...).

Se apoya para que las propias personas con discapacidad hagan uso de los recursos normalizados del barrio y se impliquen en plataformas de participación ciudadana, sensibilizando al entorno y formando un Distrito que apuesta por la tolerancia y la diversidad. Ejemplo 1: [personas con discapacidad intelectual de Círvite enseñan castellano a refugiadas/os a través de un Club de Lectura Fácil](#). Ejemplo 2: [Apoyo mutuo intergeneracional con personas con Alzheimer](#).



Círvite apuesta por la innovación, desarrollando otros proyectos transversales como PREDEA ("PREvención, DEtección y Actuación en situaciones de abuso") o "FITVITE" (para promover hábitos saludables).

Más del 80 % de las personas participan en entornos normalizados, acudiendo al Centro Cultural, al Centro de Educación de Personas Adultas o utilizando el transporte público, entre otros. La asociación también ofrece actividades inclusivas abiertas a cualquier vecina/o del barrio (Yoga, Club de Lectura, etc.). Además, el área de atención diurna ofrece actividades manipulativas, de convivencia, ocio y deportivas adaptadas que promuevan la interacción entre las personas usuarias, así como otras actividades que refuercen la implicación de la persona en comunidad (autonomía en el entorno, voluntariado, pertenencia a grupos, apoyo en la realización de contactos sociales, salidas, etc.). Existe colaboración con el Punto de Información de Voluntariado de la Comunidad de Madrid: <https://www.youtube.com/watch?v=7GrdetnOadE> y otras organizaciones públicas o privadas donde se impulsa la responsabilidad social, habiendo personas con discapacidad que colaboran como voluntarias en residencias de mayores, ludotecas, etc.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

La ubicación geográfica de la asociación posibilita que gran parte de las personas puedan acudir a recursos normalizados del entorno

sociocomunitario, mejorando aspectos como su desarrollo personal, las relaciones sociales, la inclusión, el bienestar físico y emocional o el ejercicio de los derechos, entre otras dimensiones.

La participación social forma parte de la estrategia de Círvite,

contando con indicadores, cometidos, plazos de cumplimiento y responsables claros. Más del 80 % de las personas de Círvite participan en entornos normalizados, evitando desarrollos paralelos.



Por otro lado, la asociación oferta diferentes acciones inclusivas para la ciudadanía en espacios como el Centro Cultural Buero Vallejo, la Biblioteca Pública Municipal de Canillejas, Centros Educativos, el Centro de Día Municipal para Personas Mayores "Esfinge", donde se organiza un Club de Lectura Fácil inclusivo con mayores con Alzheimer o el programa "Ejercicio Físico para Mayores" en el parque. Las personas con discapacidad intelectual llevan años emitiendo sus propios programas de radio, "La Tilde de Círvite" (en colaboración con Radio Enlace) y "Señales de Urano" en M21 Radio.

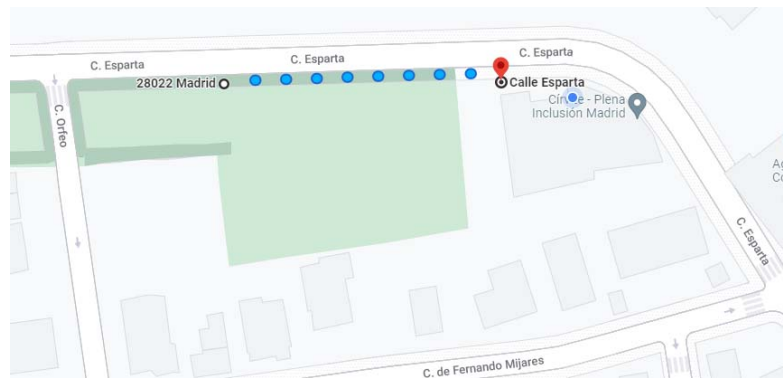
Otras personas con discapacidad intelectual que colaboran como voluntarias en ONG como Cruz Roja, Achalay u otras residencias de personas mayores. Las instalaciones de Círvite también se encuentran abiertas al entorno a través de exposiciones artísticas, formación para familias, sensibilizaciones, voluntariado y otros eventos. Desde 2017, Círvite se configura como centro neurálgico de la iniciativa "Unidades Distritales de Colaboración", un proyecto de empleo con apoyo que inserta a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para la realización de tareas de participación comunitaria y regeneración medioambiental. Además, la entidad promueve la participación de personas con discapacidad en organismos como los Foros Locales o la Coordinadora de Entidades Sociales. Estas acciones evidencian la fuerte vinculación de la asociación con el barrio y las asociaciones que trabajan en él, incluyéndose en eventos como la Marcha por la Igualdad o el "Vive Convive", entre otros.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Se contempla la **atención médica, psicológica y social** para facilitar la coordinación sociosanitaria. Existe **coordinación constante** con Servicios Sociales, Centros de Atención Primaria, Hospital de Referencia, Centros Base, DG de Atención a Personas con Discapacidad y otros recursos comunitarios, llevando a cabo un seguimiento coordinado de cada persona.

La ResHogar se ubica apenas a 50 metros del Centro de Referencia actual, garantizando la **continuidad en la atención** cuando las personas sobrepasan el límite de edad permitido en su recurso actual (> 65 años), así como el **mantenimiento de los puntos de referencia / apoyos naturales y los vínculos** con un barrio altamente conocido por los miembros de la asociación. De este modo, se evitan traslados e internamientos forzosos y todas las consecuencias producidas por el desarraigo.



Se impulsan varias diferentes dimensiones de calidad de vida (Shallock y Verdugo, 2003), como el bienestar físico, el desarrollo personal o la participación en el barrio. Se impulsará la autonomía personal mediante el entrenamiento de hábitos saludables y la práctica de actividades de la vida diaria, retrasando el deterioro.

En definitiva, la construcción y el mantenimiento de este recurso proyecto responde a un riesgo explícito en la zona, facilitando el cumplimiento de derechos fundamentales, la atención personalizada, la prestación de los apoyos específicos adecuados, el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones y la permanencia de las personas en su entorno habitual.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

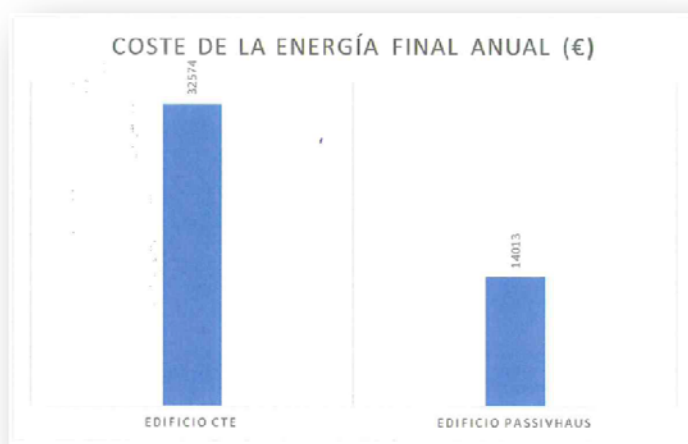
Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

El proyecto incluye diferentes medidas que favorecen el ahorro energético y la sostenibilidad medioambiental, como, por ejemplo, la orientación norte-sur del edificio con vistas al jardín para obtener los mejores niveles de iluminación sin sol directo, entre otras mejoras.

La propia esencia del proyecto hace que el consumo energético sea mínimo, por lo que el gasto en climatización, electricidad y otros suministros se aminoran al crear un Centro cuyo coste es muy bajo para el planeta, reinvertiendo el ahorro en proyectos de vida.

Sin embargo, lo realmente interesante es la **aplicación del estándar internacional "Passivhaus"**, un modelo de optimización energética que construye edificios con muy bajo consumo con considerable confort climático y bienestar.

Tal y como puede apreciarse en la plataforma <https://passivehouse-database.org/index.php>, en el Mundo habrá unas 38 residencias medioambientalmente sostenibles construidas bajo el estándar "Passivhaus" en lugares como Austria, Holanda, Corea o Estados Unidos, pero **dicha RESHOGAR sería única en España**. Sin duda, Círvite impulsa un PROYECTO PIONERO, creando la primera RESHOGAR "Passivhaus" del país para que las personas con discapacidad envejezcan con dignidad.



VENTAJAS:

1. **Ahorro energético y medioambiental**, reduciendo el consumo a menos de la mitad. La inversión se recupera en menos de 10 años al ser una residencia considerada con calificación energética "A". De este modo, se minimizará la

"hipoteca energética" y el impacto ambiental del edificio a lo largo de su vida útil, garantizándose una demanda de calefacción y refrigeración inferior a < 15 kWh/(m²a) y demanda de energía primaria por debajo de 120 kWh/(m²a).

2. Confort acústico y térmico gracias a la instalación de una envolvente hermética que aísla el edificio con ventanas y puertas con baja transmitancia térmica, minimizando puentes térmicos e infiltraciones de aire (hermeticidad inferior a 0,6 renovaciones de aire por hora). Este nivel de confort clase A (según Ashrae-ISO-7730) permite que las personas con discapacidad vivan en un ambiente cálido en invierno y agradable en verano a la par que tranquilo dado el bajo nivel de ruidos.

3. Calidad de aire y salud ambiental por medio de sistema de ventilación mecánica con recuperación de calor. Purificación de aire sin contaminación (condiciones de humedad relativa entre el 45 % y 55 %, nivel de CO₂ entre 400-800 ppm y mantenimiento de temperatura entre 20-21°C durante el día y 15-17°C por la noche).

La eficiencia energética no solo sirve para optimizar los recursos del entorno, sino que también permite que los Servicios Sociales demuestren un carácter ejemplar, pudiendo invertir todo ese ahorro de energía en otros proyectos sociales. Círvite desea, por tanto, **convertir a los Servicios Sociales en todo un referente de sostenibilidad.**



La iniciativa también es **interesante desde el punto de vista social**: Ante la crisis sanitaria por COVID-19, la sociedad demanda otro tipo de atención, lejos de las "macroinstituciones". El aislamiento acústico y térmico, junto con la instalación de un sistema de ventilación mecánica, generarán una calidad de aire óptima donde se minimiza la propagación de contagios mientras que se mantienen condiciones de humedad y niveles de CO₂ recomendados, consiguiendo altos grados de bienestar y confort para lograr que las personas puedan envejecer con salud y dignidad en un hogar único. Todo el conjunto de medidas pasivas, unido a la construcción por módulos de convivencia accesibles mejoran la CALIDAD de la atención al contemplar un hogar adaptado, sin ruidos y con máximo confort ambiental,

recuperando el calor de una forma energéticamente eficiente con un coste muy bajo para el planeta. Teniendo en cuenta la Convención (ONU, 2006), se crean Unidades de Convivencia adaptadas, con un 50 % de habitaciones individuales, cocina y zonas comunes, favoreciendo la autonomía, la intimidad y las relaciones entre miembros de cada unidad convivencial para generar entornos hogareños.

De hecho, el proyecto aplica varias propuestas hechas por diferentes grupos de interés. El Proyecto de Ejecución incluye recomendaciones y buenas prácticas compartidas por otras residencias con años de funcionamiento en el sector (F. Cal Pau, F. Gil Gayarre, AFANIAS, F. Cruz Blanca, etc.) para crear una RESHOGAR que sea funcional (además de medioambientalmente sostenible).

Intercambio de aprendizajes y buenas prácticas



	RESHOGAR TORRELAGUNA AFANIAS	TORRELODONES	CAL PAU	EL CABIZO
Nº de encamados	5 o 6 de 48 (12,5 %)	1 encamado de 90, si hay situación crítica, se les mueve a silla. N	3-4 encamados,	Brillo: Agua, Toallas... Desembarco por problema de inquietud.
Pasillos	2 metros de ancho	Más de dos metros (2,5), con pasamanos	2 metros	2,54 metros construido. Presupuesto final 3.580 millones (año 8 a 3.400 € el metro).
Plazas	48 (sostenibilidad económica justa por razón de edificio) BAÑO	Dobles e individuales en última planta, en las dobles entran con silla de ruedas, 55-56 metros mínimo las dobles. Las hay troles.	12 plazas RESHOGAR 11	
Habitaciones	3,70 x 3,82 = 13,37 metros, todas dobles o compartidas	Baños dentro de cada habitación. Cada 2 personas un baño e individuales con baño.	4 metros por baño, individual 12/30 metros, doble 18 metros (dian)	
Baños	Todos fuera de la habitación	TS, psicólogo, 2 terapeutas, enfermeros (mañana y tarde), educadores, psiquiatra y medicina 1 día en semana + 2 días psiquiatra, 2 coordinadores de atención directa (despachos TS, enfermería, psicología, atención directa y dirección). Hay físico.	4 metros por baño	Accesorios pagando más por presupuesto inicial por los "buenos" de los arquitectos.
Cuádriles despachos		BAJA: 1 salón multiuso generoso con sala proyección de cine y también es comedor. 1 salón inmenso en planta 1 y cafetería-sala de juegos.	TS, psicólogo, médico enfermería, terapia ocupacional (sala grande), administración (4 despachos administración y 1 despacho-patronato + psicosocial).	IMPORTANTE: - CALIFORNIA y PLAZAS SOLARES - Buenos servicios (con "pasillos" espacios y mesas) - Funciones (dentro) en salón, comedor, etc. SE NOTA MUCHO EL TECTO-MODULO - Acceso a patios, jardines, espacios abiertos con mucho luz. - Pórgoles, terrazas para personas, etc. - ESCALA: Muy grande, con haino regimiento, espacios...
Salas comunes	197,62 metros. 4 pasillos de dormitorios. 1 salón por pasillo de 5x7,5 (salones de 37,5 metros) + salón grande de 6,35x7,50 (47,62 metros). 12 personas comparten un salón.	Sala enfermería. Zona multiuso donde trabajo físico. Antes de ahora van a habitaciones individuales.	Los salones de 60 metros. En otro ala atención diurna, gimnasio, médico, enfermería.	
Sala enfermería	3,80 x 3,84 = 14,05 metros con baño incluido. No sala peluquero	Sitios, calderas y parking. Planta 1 despachos comedor lavandería. Planta 2 recepción, capilla, habitaciones, salón. Planta 3 habitaciones dobles y 4 individuales.	No tienen mortuorio. SI LO VEN NECESARIO (24 HORAS).	
Distribución	197,62 metros. 5 salas. 4 pasillos de dormitorios. 1 salón por pasillo de 5x7,5 (salones de 37,5 metros) + salón grande de 6,35x7,50 (47,62 metros). 12 personas comparten un salón.		3 habitaciones con salón 60 metros.	



Por otro lado, existe un componente vinculado con el cuidado de la salud, ya que a lo largo de estos últimos meses se han publicado numerosos estudios sobre las vías de propagación del virus y las medidas para prevenir contagios: La concentración de CO₂ en espacios interiores cerrados aumenta rápidamente en presencia de personas que exhalan dióxido de carbono al respirar, por eso resulta vital tener bien diseñados el sistema de ventilación y climatización para purificar el aire, eliminando o reduciendo la concentración de virus en el ambiente.

Las autoridades sanitarias recomiendan adaptar las instalaciones de ventilación y climatización para que estos equipos ayuden a prevenir contagios, formando parte de la solución. El Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios recomienda un aporte mínimo de 12,5 litros de aire exterior por segundo y persona. Por otro lado, la Guía de Harvard propone 5-6 renovaciones de aire por hora para aulas de 100 m², considerando que la ventilación necesaria para reducir el riesgo de contagio dependerá del volumen de la sala, el número y la edad de ocupantes, la actividad realizada, la incidencia de casos en la región y el riesgo que se quiera asumir, estableciendo 14 litros por persona y segundo como valor adecuado para reducir el riesgo de contagio (Allen,

Cedeno-Laurent, Jones, Spengler & Jones, 2020). De acuerdo con la publicación anterior, una sola persona podría contagiar a todas las que comparte espacio en un periodo de tiempo que varía en función de las dimensiones del local y de la ventilación, por eso los centros necesitan tener bien diseñados el sistema de ventilación y climatización como complemento a la ventilación natural para conseguir un entorno de baja probabilidad de transmisión del virus.

Según los criterios de la Sociedad Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE, 2020), aumentar la ventilación, mejorar la calidad del aire hacia el nivel más alto alcanzable o mantener patrones de humedad y temperatura establecidos son alguna de las estrategias específicas respecto a los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de los edificios para reducir los riesgos de diseminación infecciosa de aerosoles. Complementariamente, la Federación de Asociaciones Europeas de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (REHVA) identifica distintos puntos donde actuar para mejorar la ventilación de los edificios y reducir la transmisión por aerosoles, como mejorar las tasas de ventilación y los tiempos de funcionamiento de los sistemas de ventilación, el uso de equipos de extracción de aire y recuperación de calor, la limpieza de conductos, la inclusión de filtros, los trabajos de mantenimiento o la monitorización de la concentración de CO₂, entre otras medidas. La propia REHVA recomienda que dichas valoraciones sean realizadas por ingenieros industriales expertos en climatización, de forma que los edificios abiertos en tiempo de pandemia deban contar con una certificación oficial que garantice el cumplimiento de las directrices internacionales establecidas (Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Association, 2020).

Círvite propone la inclusión de una **unidad de tratamiento de aire** con recirculación al 100 % de aire exterior (marca SWEGON modelo GOLD F RX 020). El sistema adoptado por SWEGON para sus recuperadores rotativos de sorción impide el paso de moléculas contaminantes, como el CO₂, expulsando directamente bacterias y virus como el coronavirus o SARS-CoV-2. De esta manera, la renovación del aire reduce la contaminación y previene riesgo de contagios. Cabe señalar que este equipamiento cuenta con Certificación Passivhaus de cara a la creación de la Primera RESHOGAR de España medioambientalmente sostenible, siendo hoy en día la mejor solución en términos de energía para recuperar el calor del aire expulsado y transferirlo al aire fresco del exterior que se introduce en el edificio. Su capacidad para recuperar el calor latente minimiza la necesidad de humidificar en invierno y facilita el enfriamiento necesario en verano, garantizando una fuga máxima del 0,45% del caudal de aire (en cumplimiento de la norma UNE EN 308:1997), muy por debajo del umbral de comparación mínimo también indicado por REHVA de 1-2% para recuperadores de flujo cruzado y rotativos. En definitiva, gracias a la instalación de este equipamiento se logrará una excelente recuperación de energía garantizando, además, la calidad ambiental interior.



Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Garantías: "Passivhaus" no es una marca comercial, pues se basa en un concepto de construcción internacional estudiado y analizado empíricamente durante los últimos 40 años y tras haber construido más de 25.000 edificios. El cálculo de los balances energéticos se hace a través de la herramienta oficial *Passivhaus Planning Package* (PHPP) y se hacen pruebas *in situ*.

Es decir, el proyecto contempla la **revisión de indicadores por fases** con la contratación de un certificador/a especializado en eficiencia energética, siendo un proceso de investigación-acción con retroalimentación totalmente documentada que culminará con el correspondiente certificado emitido por Passivhaus Institut (Alemania). **Incluye memoria, mediciones, planos y proyecto de seguridad y salud**, entre otros, así como un **Plan de Obra** en el que se detallan fases con su correspondiente Libro de Órdenes para registrar instrucciones, pudiendo compartir todos los aprendizajes de la iniciativa en una apuesta por la mejora continua. Para el proceso de **certificación** se ha recopilado toda la información necesaria, como fotos, fichas técnicas y comprobaciones del material empleado *in situ*, hecho que convierte a esta inédita RESHOGAR en un **modelo de edificación totalmente replicable** y susceptible de muchísima visibilidad dada la repercusión social de la iniciativa.

Anualmente la Plataforma de Edificación Passivhaus (PEP) organiza congresos para intercambiar buenas prácticas. Círvite ha sido invitada a la presentación de esta iniciativa pionera en España, **permitiendo que los Servicios Sociales demuestren un carácter ejemplar en materia de sostenibilidad y eficiencia energética** al poder invertir todo ese ahorro de energía en proyectos de vida. Además, el hecho de ser una entidad federada facilita el trabajo en red con más de 100 entidades de Plena Inclusión Madrid.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

La **intervención holística** proporcionada por la ResHogar **exige coordinación constante** con los Servicios Sociales Municipales (revisiones trámites de autonomía personal / dependencia), el centro de medicina preventiva Madrid Salud, los Centros de Atención Primaria, la Unidad de Apoyo a Residencias (área Este), el Hospital de Referencia (Ramón y Cajal, con seguimientos especializados en salud mental y neurología), los Centros Base (valoración grado discapacidad), la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (asignación de plazas) y otros recursos del entorno sociocomunitario (Coordinadora de Entidades Sociales, Centros Culturales, Centros de Educación de Personas Adultas, Centro de Atención ante Adicciones, Bibliotecas, etc.). Además, se priorizan convenios con

Criterio de Trabajo en Red

instituciones médicas de referencia como la Clínica Jaca o la Clínica Universidad de Navarra (apenas a 600 metros del nuevo RESHOGAR), encomendando las tareas puramente sanitarias a profesionales en activo.

Ya se han firmado convenios de colaboración, por ejemplo, con la Unidad de Geriatría y Residencias del Hospital Ramón y Cajal, para la formación de profesionales y el seguimiento de usuarias/os ingresados, así como con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) para mejorar la calidad de la atención en los Centros de Salud de referencia. Se ha firmado la adhesión a la Federación Española de Enfermedades Raras - FEDER. Existe un contacto directo con la Unidad de Apoyo a Residencias y estrecha coordinación con Salud Pública (brotes y seguimiento de casos), Madrid Salud (actividades preventivas y de promoción de la salud), el Centro de Atención Primaria de Canillejas (derivaciones, vacunaciones, etc.), el CEAPAT (asesoramiento sobre productos de apoyo y ayudas técnicas). También se han diseñado pastilleros y tazas adaptadas con la ayuda del Área de Accesibilidad Universal de F. ONCE. Se han elaborado informes de autoevaluación que sirven de apoyo a personas / familias en proceso de revisión del grado de autonomía personal / dependencia. Asimismo, la entidad no ha dejado de participar en iniciativas relacionadas con el cuidado de la salud y la mejora de la accesibilidad, como el proyecto piloto de MediCal Voice, primer calendario de medicamentos activado por voz (<https://plenainclusionmadrid.org/noticias/medical-voice-calendario-medicamentos-voz/>); <https://plenainclusionmadrid.org/blog/medical-voice-que-es/>) o la validación del proyecto "Salud Más Fácil" (prospectos de medicamentos adaptados a personas con dificultades de comprensión): <https://plenainclusionmadrid.org/salud-mas-facil/>

COMPLEMENTARIEDAD CON LA ADMINISTRACIÓN

La demanda de plazas en un servicio residencial adaptado es cada vez más urgente: según datos publicados por la Consejería de Política Social, la lista de espera supera las 1.200 personas solo en la Comunidad de Madrid. CÍRVITE quiere crear un recurso con el que cubrir las necesidades específicas de asistencia social en personas mayores con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento prematuro que atraviesan situaciones de especial vulnerabilidad.

De hecho, el proyecto está estrechamente vinculado con la **Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018 - 2022** (PROG. 3 > Medida 25: Mantener la capacidad de atención residencial de la Red Pública y AMPLIAR EL NÚMERO DE PLAZAS [...]; Medida 40: Reforzar los programas de envejecimiento activo en los recursos de la Red; Medida 58: Impulso de estudios para prevenir y tratar el envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad intelectual). Por tanto, la creación de una residencia para personas mayores con discapacidad intelectual es necesaria tanto para la base social de Círvite como para personas y familias inmersas en situaciones similares que tampoco están siendo atendidas.

La OMS considera la financiación y la inversión en programas o servicios específicos para las personas con discapacidad como ejes prioritarios. El "Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid" dispone, en lógica concordancia con el artículo 9 de

Criterio de Trabajo en Red

la Constitución Española, que los poderes públicos deben remover obstáculos. Concretamente, la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid promueve la participación directa de la sociedad civil en la programación, control y evaluación de los servicios sociales, reconociendo la pluralidad de agentes que convergen en la provisión de servicios para el bienestar social, aunque sin olvidar la responsabilidad pública de garantizar derechos a la ciudadanía.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

El promedio de edad de la base social se sitúa alrededor de los 50 años, cerca de la línea de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual o de desarrollo. Se ha de tener en cuenta que ya algunas personas superan el límite de permanencia en el Centro Ocupacional (65 años). Actualmente, **más del 60 % de las personas usuarias son mujeres** y un porcentaje superior al 70 % cuenta con **enfermedades crónicas, comorbilidades o pluridiscapacidades**, es decir, necesidades de apoyo (físico, sensorial, etc.) que confluyen con la discapacidad intelectual. Generalmente, el proceso de envejecimiento no se percibe como una emergencia en las personas con discapacidad intelectual. Tanto el Proyecto POMONA como el Proyecto SÉNECA son estudios que demuestran las situaciones de **envejecimiento precoz y acelerado** deterioro de la salud en personas con discapacidad ante la falta de revisiones de calidad, la mala coordinación entre servicios, el excesivo consumo de fármacos, la escasa financiación o la ausencia de programas preventivos personalizados (OMS, 2011), como las **citas ginecológicas**.

La creación de este recurso también **mejora la calidad de vida de beneficiarias indirectas**, pues en la mayoría de los casos las personas con discapacidad intelectual son atendidas por mujeres (madres, hermanas...), quienes asumen gran parte de los cuidados. Muchas familias no pueden conciliar, han fallecido o están compuestas por madres / padres muy mayores que tampoco se ven ya capaces de asumir apoyos extensos y generalizados, planteándose con frecuencia dos preguntas: *"¿Qué será de mi hija/o con discapacidad cuando yo no esté?"* ⁽¹⁾ y *"¿Qué pasará conmigo cuando mis padres mueran?"* ⁽²⁾.

El nuevo servicio también implica la creación de **30 nuevos puestos de trabajo** directos e indirectos **para fomentar el desarrollo local** del barrio, con bastantes **mujeres en situación de desempleo**. Se prioriza la generación de un equipo diverso, incluyendo diferentes tipos de talento y heterogeneidad en cuanto a país de origen, situación de discapacidad, diversidad sexual, etc. **Más del 60 % del equipo actual está integrado por mujeres con cargos de responsabilidad** (< 95 % indefinidas/os y 7 % de personas en riesgo de exclusión). La entidad ha elaborado **Plan de Conciliación e Igualdad** que afecta a todos los *stakeholders* o grupos de interés. Dicho Plan irradia la perspectiva de género en todos los centros, servicios, programas, proyectos y actividades de la asociación, concibiendo la diversidad desde una perspectiva amplia (generacional, afectivo-sexual, país de origen, etc.).

Criterio de Perspectiva de Género



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

A) Obras necesarias para RESHOGAR

FUNCIONES DE LA ENTIDAD:

- Control de cumplimiento de encargos y plazos reflejados en contrato de ejecución.
- Seguimiento de fases recogidas en Plan de Obra con registro de instrucciones en Libro de Órdenes.
- Pago al contado en un máximo de 30 días tras presentación de certificaciones mensuales de obra conformadas con aprobación de la Dirección Facultativa.

EVALUACIÓN:

- Cumplimiento de Plan de Obra de acuerdo con memoria, mediciones, planos y proyecto de seguridad y salud: Certificación de cada fase recogida en el Plan de Obra con aplicación de instrucciones registradas en el correspondiente Libro de Órdenes (SÍ / NO).
- Obtención de certificaciones mensuales de obra conformadas con aprobación de la Dirección Facultativa.

B) Certificación PASSIVHAUS

FUNCIONES DE LA ENTIDAD:

- Control de la obtención de las certificaciones parciales en Fase I y Fase II.
- Recepción de ensayos, documentación y acreditaciones para conseguir el correspondiente certificado.
- Apoyo en la obtención de certificación final otorgada por Passivhaus Institut.

EVALUACIÓN:

1. Obtención de dos certificaciones parciales:

a) Fase I: Hasta cerramiento de la fachada y comienzo de instalaciones | Obtención certificación parcial PASSIVHAUS Fase I con apoyo de experto externo (SÍ / NO).

b) Fase II: A fin de la obra | Obtención certificación parcial PASSIVHAUS Fase II con apoyo de experto externo (SÍ / NO).

Criterio de Evaluación y Resultados

c) Entrega de ensayos, documentación y acreditaciones para conseguir el correspondiente certificado (SÍ / NO).

2. Obtención de certificación final otorgada por Passivhaus Institut → Calidad de aire, prevención de contagios y salud ambiental (**nivel de confort clase A según Ashrae-ISO-7730**), permitiendo que las personas con discapacidad vivan en un ambiente cálido en invierno y agradable en verano a la par que tranquilo dado el bajo nivel de ruidos:

- Demanda de calefacción y refrigeración inferior a $< 15 \text{ kWh}/(\text{m}^2\text{a})$: SÍ / NO

- Instalación de envolvente térmica aislante, así como ventanas y puertas con baja transmitancia para minimizar puentes térmicos e infiltraciones de aire: SÍ / NO

- Hermeticidad inferior a 0,6 renovaciones de aire por hora: SÍ / NO

- Sistema de ventilación mecánica con recuperación de calor instalado: SÍ / NO

- Condiciones de humedad relativa entre el 45 % y 55 %: SÍ / NO

- Nivel de CO₂ entre 400 y 800 ppm

- Mantenimiento de temperatura entre 20-21°C durante el día y 15-17°C por la noche: SÍ / NO

Criterio de Evaluación y Resultados

Meta	Medios técnicos y materiales	Indicador	Método de recogida de datos	Frecuencia de medición
Culminar la construcción de la RESHOGAR con obtención de certificado PASSIVHAUS	Dpto. de Administración / Gerencia / Órganos de Gobierno	Cumplimiento de Plan de Obra de acuerdo con memoria, mediciones, planos y proyecto de seguridad y salud	Obtención de certificaciones mensuales de obra conformadas con aprobación de la Dirección Facultativa	Mensual
			Certificación de cada fase recogida en el Plan de Obra con aplicación de instrucciones registradas en el correspondiente Libro de Órdenes (SÍ / NO)	Trimestral
		Obtención certificación Passivhaus	1. Obtención de dos certificaciones parciales: a) Fase I: Hasta cerramiento de la fachada y comienzo de instalaciones Obtención certificación parcial PASSIVHAUS Fase I con apoyo de experto externo (SÍ / NO). b) Fase II: A fin de la obra Obtención certificación parcial PASSIVHAUS Fase II con apoyo de experto externo (SÍ / NO). c) Entrega de ensayos, documentación y acreditaciones para conseguir el correspondiente certificado (SÍ / NO).	Semestral
			2. Obtención de acreditación final otorgada por Passivhaus Institut (SÍ / NO)	Anual
Garantizar atención, apoyo y cuidado ante las necesidades de las personas usuarias y sus familias [una vez que el recurso esté en funcionamiento] a través del diseño, aplicación y seguimiento de Planes de Apoyo Individualizados para el 100 % de los casos donde se contemple el trabajo con diferentes dimensiones de Calidad de Vida [DESPUÉS]	Dirección / coordinación técnica del recurso con apoyo del equipo interdisciplinar	Porcentaje de personas atendidas a las que se les ha creado su Plan de Apoyo Individualizado durante los primeros 6 meses desde la fecha de ingreso	4 actividades mínimas: - Alojamiento - Manutención - AVD - Promoción Salud - Prevención de Abusos	Plazo: Máximo 12 meses desde la puesta en funcionamiento del recurso
		Nº de actividades creadas por el área de ATENCIÓN DIURNA durante 1º año desde la puesta en marcha	Puesta en marcha de 3: - Entr. habilidades - 2 actividades de ocio - Apoyo psicológico	Plazo: Máximo 12 meses desde la puesta en funcionamiento del recurso

El total del presupuesto inicial (1.847.386,37 €), dividido entre los 1.839,39 metros de superficie construida, supone un precio de 1.004 € por metro. Según el valor de referencia estipulado por la Dirección General del Catastro, el precio medio de venta de un inmueble de segunda mano en la zona es de 2.575 € / metro cuadrado, teniendo en cuenta que el valor mínimo de referencia suele estar por debajo del precio de mercado. Por tanto, **la inversión es un 60 % más competitiva que el precio habitual**. Además, se trata de un edificio de nueva construcción, adaptado y ubicado entre dos arterias principales de Madrid: la calle Alcalá y la A2. Solo la adecuación Passivhaus ya supone 456.573,43 € del presupuesto. **La propia esencia del proyecto hace que el consumo energético sea mínimo**, por lo que el gasto en climatización, electricidad y otros suministros se aminoran. Es decir, se consiguen significativos pluses de calidad con ajuste máximo de precio.

Círvite desea, por tanto, que este proyecto convierta al Distrito de San Blas-Canillejas en todo un referente de sostenibilidad.

Si se tienen en cuenta factores como una edad media de 55 años en personas destinatarias, la esperanza de vida de personas con discapacidad o la cesión de terreno por un mínimo de 75 años, se calcula que en el citado recurso envejecerán un mínimo de 330 personas hasta el final de sus días, un coste de 5.598 euros / usuaria en recurso especializado para toda la vida, por lo que la inversión está más que

Criterio de Evaluación y Resultados

amortizada.

La asociación lleva casi una década luchando por la cesión del terreno, pues quería anticiparse a los retos planteados por el envejecimiento precoz de personas con discapacidad. Sin embargo, la entidad se ha enfrentado a proyectos mucho más ambiciosos a lo largo de sus cuatro décadas de acreditada trayectoria, construyendo un Centro Ocupacional, de Formación, Oportunidades e Inserción Laboral (COFOIL) con 100 plazas autorizadas y 4 viviendas tuteladas con capacidad para albergar a 30 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Actualmente CÍRVITE cuenta con 5 Acuerdos Marco para la gestión de servicios públicos que dotan de estabilidad económica a la entidad y demuestran la confianza depositada por la Administración.

Aun así, en un esfuerzo por presentar un proyecto viable, en el **apartado "16. FINANCIACIÓN"** se aporta estudio de mercado con análisis de competencia y plan de financiación, así como una anticipación ante los posibles riesgos que puedan surgir y medidas preventivas para acometerlos, garantizando al 100 % la sostenibilidad del proyecto.

CÍRVITE se ha anticipado a problemas de viabilidad en el futuro, intentando encontrar el equilibrio para generar un RESHOGAR familiar, pero con la cobertura suficiente de plazas que den sostenibilidad a largo plazo, sin llegar a crear una macroinstitución donde vivan cientos de personas. Teniendo en cuenta el importe diario pagado por plaza y al margen de los debates ideológicos, un recurso residencial de este tipo no sería viable con pocas plazas, **delimitándose un mínimo de vacantes que han de ser cubiertas para garantizar la seguridad económica** del recurso (en este caso, 40 plazas para poder llevar a cabo el pago de nóminas, suministros, facturas de proveedores, mantenimiento, renovación de los equipamientos, etc.). También se han aplicado las **directrices reflejadas en el Acuerdo sobre Criterios comunes** de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, un documento aún en borrador donde se sugiere que no se autorizarán recursos residenciales con más de 50 plazas.

Según estudio *"Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Diseño arquitectónico y modelo de atención"* (Fundación Caser y Fundación Pílares, 2012) **existe un umbral -en torno a las 40 plazas- a partir del cual no se producen economías de escala** y el incremento en el número de plazas no implica un menor coste, por lo que **las 44 plazas pensadas por CÍRVITE respetan las nuevas recomendaciones** del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 **sin diseñar un recurso solo viable en la teoría.**

España necesita un 18 % más de plazas en residencias (70.000) para cumplir con la

Criterio de Evaluación y Resultados

recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ha realizado **Estudio de Mercado y Análisis de la Competencia** para la elección del tipo de centro, optando por el formato de recurso residencial más asumible en función de la ratio exigida y el precio / plaza. Solo existen 791 plazas de RESHOGAR concertadas en la Comunidad de Madrid, no habiendo competidores directos que puedan reducir la creciente lista de espera. Impresiona la poca oferta de RESHOGAR en comparación con RESCOFOIL y RESCD, dato que sugiere la necesidad de ampliar el número de plazas en este tipo de servicios. El envejecimiento de la población general también supone un incremento en la esperanza de vida de las personas con discapacidad, aumentándose la media de edad de las/os destinatarias/os: entre 2011 y 2018, el número de personas mayores de 65 años creció un 57,7%.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

- ✓ Edificio rodeado de **árboles, vegetación y naturaleza, respetando la identidad del entorno**. La ResHogar se propone como un **elemento integrado en la zona**, con carácter moderno, de líneas claras y materiales duraderos, estando alineada con las nuevas edificaciones residenciales ubicadas en el barrio.



- ✓ Hogar **adaptado y tranquilo, cerca de transportes públicos y recursos del entorno sociocomunitario**. Emplazamiento privilegiado, **entre la calle Alcalá y la A2**, dos arterias principales de Madrid.
- ✓ Nuevo RESHOGAR ubicado **apenas a 50 metros** del antiguo centro de referencia, garantizando la **permanencia en el entorno habitual** al evitar desarraigos, pérdida de rutinas y traslados forzosos. Esta realidad facilita la gestión del servicio

Ambiente facilitador y otros criterios

en un entorno altamente conocido por los miembros de la asociación.

- ✓ **Conexión de ambos edificios** a través de cable de fibra óptica soterrado en zona verde, permitiendo compartir servidores, megafonía, telefonía, copias de seguridad e información sobre actividades (autorización con referencia 2022/1810 por parte del Área de Gobierno de Medioambiente y Movilidad). Retorno de inversión al ahorrar costes asociados a copias de seguridad, almacenamiento en la nube, línea de internet, etc.
- ✓ 42 plazas distribuidas en **4 sectores / Unidades de Convivencia**. Variedad de modalidades para adaptarse al Plan Individualizado de cada persona: el **50 % de las habitaciones son individuales**. Existen habitaciones dobles para parejas, **habitaciones con terraza** o habitaciones individuales, *"tipo suite"*, con baño incorporado. Dos lavabos en caso de aquellas habitaciones donde se comparte mismo baño por tener agotada la edificabilidad. **Decoración diferente** en cada habitación.

Según estudio *"Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Diseño arquitectónico y modelo de atención"* (Fundación Caser y Fundación Pilares, 2012) **existe un umbral -en torno a las 40 plazas- a partir del cual no se producen economías de escala** y el incremento en el número de plazas no implica un menor coste, por lo que las 44 plazas pensadas por CÍRVITE respetan las nuevas recomendaciones del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 sin diseñar un recurso solo viable en la teoría.

- ✓ Dos **porches** techados e interconectados, gran **zona ajardinada** descubierta, terrazas y **patio inglés**.
- ✓ **"Sala de cuidados"** con 2 plazas en planta baja, ubicada en frente de enfermería.
- ✓ Dispensario / sala de curas colocada estratégicamente al lado del comedor y en frente de la "habitación de los cuidados", según recomendaciones hechas por otras residencias.
- ✓ **"Sala de visitas"** con chimenea eléctrica para simular la calidez de un hogar, contando con un espacio dedicado a la calidad de vida familiar.
- ✓ **Salas diáfanas multifuncionales e interconectadas**. Zonas comunes alejadas intencionadamente de la parte residencial para facilitar el descanso, evitando problemas de convivencia.
- ✓ **Puntos de agua** e hidratación preinstalados en todos los espacios comunes.
- ✓ **Cocina independiente con pasa-platos**, comunicándose directamente con el

Ambiente facilitador y otros criterios

comedor para facilitar la funcionalidad del día a día.

- ✓ **Sala de curas / dispensario** ubicados en frente de la "habitación de los cuidados" y estratégicamente al lado del baños y comedor, evitando desplazamientos innecesarios de carro de medicación
- ✓ **Parking para bicicletas.**
- ✓ **Punto de recarga de vehículos eléctricos**, fomentando una movilidad sostenible y con posibilidad de ofrecer un servicio a la comunidad (reducción de emisiones contaminantes a la atmósfera -descarbonización y minimización de gases de efecto invernadero-, mejora de la calidad de aire, protección del medioambiente, uso de tecnologías más limpias, eficiencia energética.
- ✓ **Reubicación de servidor-RACK** en cuarto eléctrico, un espacio en el sótano claramente diferenciado de la zona de recepción para evitar ruidos y calor desprendidos por este tipo de dispositivos, apostando por la seguridad, la prevención de riesgos y la calidad en el empleo.
- ✓ Accesibilidad en vestuario de profesionales, generando un **centro de trabajo inclusivo** para empleados.
- ✓ **Suelo antideslizante** en todo el edificio (norma resbaladicidad C2), resistente al alto tránsito y a las ralladuras, con aspecto de madera y acabado mate. Baños con suelo de PVC.
- ✓ **Techo acústico registrable** en zonas comunes para evitar sensación de aglomeración y ruidos.
- ✓ **Tomas de red Ethernet-RJ45 y de antena** en todas las habitaciones, así como enchufes con nuevos **puertos USB-C** para la carga de dispositivos electrónicos, evitando la utilización de regletas. **Circuito cerrado de TV** "tipo hotel" (para compartir noticias relevantes, cumpleaños, planificación del día) y megafonía sectorizada. Disponibilidad de **enchufe adicional para camas articuladas** con carro elevador.
- ✓ **Intercomunicador directo con recepción** en todas las habitaciones, **sistema de emergencia al lado de las camas y en baños**. **Señal lumínica** encima de cada puerta para evitar ruidos por las noches. Líneas de teléfono independientes.
- ✓ **Luces con detectores de presencia automáticos** en pasillos y baños, fomentando la autonomía y el ahorro de consumo energético.
- ✓ **Pasillos de 2'20 metros.**
- ✓ **Puertas fenólicas** resistentes a golpes, humedad y deterioro por uso continuado. Gran parte de las puertas **son correderas** y accesibles.

Ambiente facilitador y otros criterios

- ✓ Confort acústico y térmico gracias a la instalación de una **envolvente hermética** que aísla el edificio con **ventanas y puertas de baja transmitancia térmica**.
- ✓ **Calidad de aire y salud ambiental**, sin ruidos ni riesgo de contagios, por medio de sistema de ventilación mecánica con recuperación de calor que garantiza niveles de CO₂ entre 400-800 ppm., 20-21 °C de temperatura, humedad alrededor del 45 % - 55 %, purificación de aire sin contaminación y mínimo consumo energético: nivel de confort clase A según Ashrae-ISO-7730 para que las personas con discapacidad puedan envejecer con salud y dignidad en un lugar único en su entorno.
- ✓ **Ascensor montacamas ecoeficiente**, con señalización accesible y capacidad para 1.600 Kg / 21 personas.
- ✓ Inclusión de **un baño geriátrico por planta**, con acceso directo desde el pasillo para no invadir la habitación de ninguna persona y espacio suficiente para utilizar camilla de ducha.
- ✓ **Conducto ignífugo** bajo llave para ropa sucia **que conecta directamente todas las plantas con la lavandería** (sótano). Esta mejora evita riesgos de seguridad, así como pérdidas de energía por traslados de personal y uso del ascensor, **permitiendo que las/os profesionales ganen tiempo en apoyar a las personas**, minimizando el esfuerzo en temas logísticos.
- ✓ El propio Proyecto contempla acreditación de condiciones para la promoción de la accesibilidad y la supresión de barreras arquitectónicas, incluyendo acciones para garantizar la seguridad y la prevención de riesgos. Se contemplan itinerarios accesibles en vertical y horizontal, unidades de alojamiento adaptadas (cartelería, altura de botoneras, suelo antideslizante, aparcamiento, etc.), entre otras medidas.
- ✓ **Seguridad y accesibilidad en el entorno circundante**, contando con el asesoramiento del Área de Accesibilidad Universal de Fundación ONCE para facilitar desplazamientos en los alrededores. Ejemplo: Restitución de farola en medio de la acera.
- ✓ Se han incorporando las aportaciones de grupos de interés y residencias con años de funcionamiento en el sector (F. Cal Pau, F. Gil Gayarre, AFANIAS, etc.) para crear una RESHOGAR que sea funcional para personas con discapacidad y trabajadoras/es.



