

**Consulta la buena práctica**



**Clece**

**NUEVO MODELO DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN  
SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO-  
(Manual de buenas prácticas de Humanización en  
Servicios de Ayuda a Domicilio)**



**Clece**



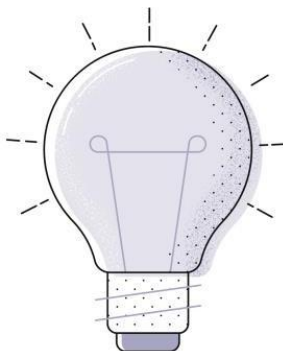
**HU-SS**

# ÍNDICE

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

## 1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Clece ha elaborado el primer **Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Servicios de Ayuda a Domicilio**, estructurado en **cinco líneas de trabajo**: apoyo a familias y cuidadores no profesionales; comunicación y sensibilización; bienestar integral de la persona usuaria; autocuidado y necesidades del personal profesional; y accesibilidad e infraestructuras amables y eficientes. Estas líneas reúnen **82 buenas prácticas**, cada una con su indicador asociado, para acreditar su cumplimiento de forma objetiva.



## 2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

<b>Personalización, integralidad y coordinación:</b> 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.	X
<b>Productos de apoyo y TIC:</b> 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.	
<b>Entorno físico y comunitario:</b> experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
<b>Desarrollo organizativo y profesional:</b> 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.	X
<b>Acciones de comunicación:</b> 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.	
<b>Generación de conocimiento:</b> 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.	X
<b>COVID-19:</b> 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.	

### 3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
<p>Las personas beneficiarias son principalmente personas mayores y personas en situación de dependencia que reciben atención en su domicilio, con diferentes niveles de autonomía y necesidades de apoyo en su vida diaria, tanto físicas como emocionales y sociales. En muchos casos presentan situaciones de soledad o redes de apoyo limitadas. También se benefician sus familias y personas cuidadoras, que participan en el proceso de atención, así como los equipos profesionales, con los que se generan vínculos de cuidados mutuos.</p>	

### 4. TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	X
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	X
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Clece es una empresa multiservicio especializada en la prestación de servicios esenciales tanto a administraciones públicas como a clientes privados, con más de 30 años de experiencia en el sector. Su actividad abarca servicios sociales —entre los que destaca la atención a personas mayores y en situación de dependencia en domicilios, centros y a través de teleasistencia— junto a otros servicios como limpieza, mantenimiento de edificios, seguridad, servicios medioambientales o auxiliares. Su modelo se basa en la gestión integral de servicios, orientada a mejorar la calidad de vida de las personas y garantizar el funcionamiento eficiente de infraestructuras y organizaciones.</p>	

## 5. ÁMBITO TERRITORIAL

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatat	
Unión Europea	
Internacional	X
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	

## 6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Creación de un Manual de Buenas Prácticas en Humanización de Servicios Domiciliarios con Buenas Prácticas que guían a los servicios para implementar una atención humanizada.

La humanización es un enfoque integral y multidisciplinar que garantiza cuidados dignos y respetuosos, incorpora las decisiones y valores de la persona y promoviendo la participación de todas las partes implicadas para mejorar la atención.

El **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)** es una parte esencial y vertebradora de los servicios sociales que, por su naturaleza, requiere de un modelo de actuación singular que **necesariamente** debe estar **basado en una atención humanizada**.

El SAD nació con el propósito de atender en sus hogares a personas en situación de dependencia que, debido a la pérdida de autonomía, no pueden realizar las tareas cotidianas del día a día. En las sociedades desarrolladas, modernas, inclusivas y sociales, estos servicios comprometen una gran cantidad de recursos, tanto materiales como humanos, que son necesarios para poder ofrecer esta asistencia con una calidad excelente. La plantilla de cualquier Servicio de Ayuda a Domicilio está integrada por un equipo multidisciplinar de profesionales, al que se acompaña durante su relación laboral, favoreciendo su bienestar desde la confianza, transparencia y la cooperación. **Un verdadero bienestar laboral garantiza la excelencia en la atención integral de la persona.**

Humanizar el SAD requiere de una **profunda transformación integral** que no abarca solo las soluciones técnicas o humanas puestas a disposición de dichos servicios, sino que implica **atender y entender a todos los intervinientes**: personas usuarias, familiares, cuidadores/as no profesionales, y trabajadores/as. La familia, cuidadores/as, y el entorno de la persona usuaria son una pieza clave en el desarrollo de la atención humanizada, formando parte activa de la metodología de intervención. La humanización también engloba los espacios de convivencia, los programas informáticos, las infraestructuras, etc. la organización se pone al servicio de un programa destinado a hacer más humanos los cuidados proporcionados.

### **METODOLOGÍA:**

En noviembre de 2020 se firmó el acuerdo con PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), expertos en la humanización de la asistencia sanitaria.

El manual se ha desarrollado con su asesoramiento y apoyo en todo el proceso, se seleccionó a un equipo de profesionales, de diferentes categorías y funciones, relacionados con los servicios de ayuda a domicilio que gestionamos.

Realizamos una formación guiada con encuentros on-line grupales y ejercicios prácticos sobre humanización, que duró aproximadamente tres meses.

Una vez finalizada la formación, se constituyeron grupos de trabajo entre los y las participantes, coordinados por cuatro personas, en primera estancia se trabajó de forma conjunta para determinar cuáles serían las líneas estratégicas de nuestro Manual, y una vez definidas, nos dividimos en 5 grupos, uno por línea, para poder trabajar de forma más específica en sublíneas y determinar Buenas Prácticas asociadas. Este proceso de trabajo tardó más de un año, ya que tuvo que contar con el consenso de todos los participantes en el desarrollo.

El primer borrador del Manual se terminó, en marzo del 2023, facilitándose a diferentes administraciones y entidades, relacionadas con servicios domiciliarios, para obtener un feedback y contar con su aval. En 2024, se publicó la primera edición.

### **ASPECTOS INNOVADORES:**

Trabajamos de la mano y con el asesoramiento y la experiencia de PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), que son un grupo de profesionales sociosanitarios que vieron necesario un cambio en el modelo de organización de la asistencia sanitaria y crean el Proyecto HUCI, a través del cual colaboran con diferentes unidades hospitalarias en la implementación de buenas prácticas que centren la atención en la dignidad de las personas (pacientes/ usuarios/as, familiares y profesionales de salud).

Implementar un modelo humanizado, es posible en cualquier centro o servicio en el que se trabaje con personas, requiere superar las NORMAS DE CALIDAD, permitiendo una atención holística, basada en fuertes principios éticos, teniendo en cuenta a todos los participantes y con el OBJETIVO DE ATENDER Y SOSTER LOS VÍNCULOS Y RELACIONES DE LAS PERSONAS.

## FASES DE IMPLEMENTACIÓN:



El proceso de implantación conlleva realizar una auditoria inicial, con gran compromiso de la dirección y los equipos de trabajo de los SAD y por supuesto la autorización y colaboración de la administración competente ya que requiere la implantación de nuevos procedimientos, más abiertos y comunicativos con la persona, la familia y los profesionales.

Es necesario realizar una formación en humanización para que la filosofía impregne a los equipos y tengan claros los propósitos de la nueva metodología.

El tiempo de implantación es variable, depende de las buenas prácticas que de forma innata ya se estén desarrollando en el servicio, es preciso calcular entre 10 y 15 meses desde el inicio hasta la certificación.

El proceso finaliza con la validación del Manual, a través del cumplimiento de los criterios de medición, realizando una auditoria por una empresa externa (DNV). Actualmente, ya se ha certificado en dos ocasiones uno de los mayores Servicios de Ayuda a Domicilio que gestionamos, es el Ayuntamiento de Madrid y se encuentran en proceso de implantación, otros, como son: *Los Ayuntamientos de Córdoba, Ferrol, Zaragoza, Almería, Diputación de Jaén, etc.*

## EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

Cada línea de trabajo del Manual de Buenas Prácticas se divide a su vez en varias sub-líneas, que sirven para orientar y definir con mayor claridad los objetivos de cada línea estratégica.

Las buenas prácticas pueden ser:

Esenciales: el servicio debe implantar dichas buenas prácticas de forma obligatoria. Están identificadas con una letra "B":



Deseables: es recomendable, pero no obligatorio, implantar estas buenas prácticas.

Se identifican con la letra "A"



Incluimos un cuadro resumen con las líneas estratégicas y las acciones para dar respuestas a las Buenas Prácticas del Manual, como ejemplo, por sublíneas, son:

LÍNEAS DE TRABAJO	SUBLÍNEAS ASOCIADAS	OBJETIVO	ACCIONES
Participación de familiares y cuidadores/as no profesionales en los cuidados	Sensibilización y formación de familiares y cuidadores/as.	Poner en marcha acciones y formación a familiares y cuidadores/as no profesionales para dar apoyo en el cuidado diario de las personas usuarias.	Envío de píldoras formativas a través de una App para personas usuarias y familias.
	Actividades de participación de familiares y cuidadores/as.	Ofertar a la familia y a los/as cuidadores/as no profesionales la participación en los procedimientos y actividades que se desarrollan para el cuidado de la persona usuaria.	Creación de un Comité de Participación.
	Soporte a las necesidades de familiares y personas cuidadoras.	Detectar y dar soporte a las necesidades sociales, psicológicas y técnicas de las familias y personas cuidadoras.	Soporte psicológico por profesionales especializados.
Comunicación y sensibilización	Comunicación con familiares y cuidadores/as.	Facilitar la comunicación para implicar a las familias y personas cuidadoras en el cuidado de las personas usuarias.	Crear nuevos canales de comunicación accesibles.
	Comunicación con la persona usuaria.	Garantizar el traslado de la información, realizando un seguimiento adaptado a las personas usuarias.	Aumentar las llamadas de seguimiento
	Comunicación en el equipo profesional.	Asegurar el traspaso correcto de la información relevante de la persona usuaria entre los y las profesionales implicados/as en su atención.	Implantar App con comunicaciones bidireccionales entre las partes.

	Comunicación externa.	Crear canales de comunicación abiertos que involucren a todos los actores del entorno implicados en la atención a la persona usuaria.	Webs específicas para asegurar la comunicación con las administraciones.
	Sensibilización y formación al personal de atención directa.	Promueve la participación del personal, bajo la premisa del manejo adecuado de la formación.	Formación especializada para la atención personalizada
	Tecnología para la comunicación.	Aplicar en la gestión del servicio y la práctica de los cuidados innovaciones tecnológicas que faciliten la comunicación.	Fomentar el uso de innovaciones tecnológicas adaptadas.
Bienestar de la persona usuaria	Plan de Atención y Vida.	Asegurar la creación de un Plan de Atención y Vida individualizado y actual.	Realizar un Plan individualizado al 100% de las personas usuarias.
	Plan de prevención ante cambios de profesional.	Intervenir desde una perspectiva de continuidad, priorizando la creación de lazos de confianza, entre el personal y las personas usuarias.	Creación de protocolo específico.
	Bienestar físico.	Promover medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas.	Realizar actividades de envejecimiento activo.
	Bienestar psicológico.	Promover actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico de las personas usuarias.	Programas de deterioro cognitivo.
	Relaciones con el entorno.	Colaborar en el fomento y conservación de relaciones sociales de la persona usuaria, como parte activa de la comunidad.	Guía de recursos comunitarios actualizada.
	Comité de Bioética.	Apoyar en la toma de decisiones desde una perspectiva holística de la persona, con base en la	Creación de un Comité de bioética.

		ética asistencial.	
	Cuidados en momentos de vulnerabilidad.	Adaptar la atención a situaciones de crisis que sufra la persona usuaria.	Apoyo profesional.
	Cuidados al final de la vida.	Facilitar el acompañamiento de las personas usuarias en situaciones al final de la vida.	Asesoramiento en trámites.
Cuidados al profesional	Promoción del bienestar profesional.	Detectar y ofrecer soluciones que eviten el desgaste profesional.	Realización de test psicosociales.
	Gestión integral de situaciones de conflicto.	Ofrecer información y alternativas que favorezcan la gestión de conflictos en el día a día de los profesionales.	Creación de protocolos específicos.
	Medidas de conciliación laboral.	Apostar por la conciliación laboral y familiar de los profesionales, ofreciendo respuestas y alternativas.	Políticas de conciliación específicas para el servicio.
	Participación en la toma de decisiones.	Ofrecer a los profesionales espacios y herramientas para que puedan formar parte de la gestión del servicio.	Grupos de discusión.
Infraestructura y accesibilidad	Dependencia y accesibilidad.	Abordar la intervención desde la prevención, asegurando que las personas usuarias puedan vivir el mayor tiempo posible en su domicilio.	Asesoramiento para la adaptabilidad del domicilio.
	Innovaciones tecnológicas	Trabajar en los domicilios de las personas usuarias desde una perspectiva innovadora que apueste por el uso de nuevas tecnologías.	Incluir en las intervenciones tecnologías amables.

Una vez valorado por el equipo de implantación del SAD el cumplimiento de las buenas prácticas, una entidad externa independiente, realizará una Validación de la implantación Modelo en el Servicio. La entidad encargada de la Validación realiza una auditoría, objetiva e imparcial, durante la cual se chequeará que los indicadores asociados a cada buena práctica se cumplen en su totalidad. El informe final evidenciará el grado de cumplimiento, y en función del resultado se validará, o no, la

implantación del Manual.

El modelo de acreditación presenta diferentes niveles de cumplimiento:

- ✓ **Bronce**
- ✓ **Plata**
- ✓ **Oro**
- ✓ **Platino**
- ✓ **Platina Plus**

Por lo que la acreditación es el primer paso de un camino de mejora continua, en el que cada servicio puede ir superándose día a día.

El proceso se completa con una fase posterior a la certificación orientada a la mejora continua, materializada en la elaboración de dos documentos clave: el **Informe de análisis de resultados** y el **Informe de evaluación y análisis de datos**. Ambos informes permiten sistematizar la información obtenida durante la auditoría y la implantación de las buenas prácticas, analizar el grado de cumplimiento de los estándares del Manual, valorar el impacto real de las actuaciones desarrolladas y detectar oportunidades de mejora.

## 7. JUSTIFICACIÓN

Los Servicios de Ayuda a Domicilio han evolucionado históricamente **desde modelos de cuidados tradicionales**, fundamentalmente reactivos y centrados en la resolución de necesidades básicas, en los que la toma de decisiones recaía casi exclusivamente en el sistema y en los profesionales, dejando a la persona usuaria en un rol pasivo dentro de su propio proceso de atención. Estos enfoques, si bien respondían a un contexto determinado, resultaban limitados para ofrecer una atención integral y personalizada en entornos domiciliarios cada vez más complejos.

La implantación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia supuso **un avance significativo, incorporando la valoración individualizada** y una visión más amplia de las necesidades de las personas, no solo desde el punto de vista funcional, sino también social y personal. No obstante, la respuesta organizativa continuó centrada, en muchos casos, en la prestación de servicios estandarizados, con escaso margen para la participación de la persona usuaria y su entorno.

Los modelos actuales, como la **Atención Centrada en la Persona (ACP)**, han impulsado un cambio de paradigma al reconocer a la persona usuaria como protagonista de su proyecto de vida y de la toma de decisiones sobre su atención, incorporando sus preferencias, valores y expectativas como elementos esenciales del cuidado. Este enfoque ha evidenciado la necesidad de avanzar hacia modelos más coherentes con la realidad domiciliaria, donde la relación, la confianza y la continuidad adquieren un papel clave.

En este contexto surge la innovación que propone el **Modelo de Cuidados**

**Humanizados**, que amplía el foco de atención más allá de la persona usuaria, integrando de manera explícita a la familia, al entorno cuidador y a los equipos profesionales como agentes fundamentales del proceso de cuidado. Este modelo entiende la atención domiciliaria como una **red de relaciones interdependientes**, donde el bienestar de las personas se ve directamente influido por la calidad de los vínculos, la comunicación y el reconocimiento mutuo entre todos los actores implicados. La iniciativa responde así a la necesidad de estructurar y sistematizar prácticas que garanticen una atención ética, digna y relacional, capaz de sostener los cuidados en el tiempo y de humanizar no solo la intervención, sino también la organización del servicio.

## 8. OBJETIVOS

### Objetivo General:

-Implicar en el trato humanizado a todos los agentes que forman parte del Servicios de Ayuda a Domicilio.

### Objetivos Específicos:

- Llevar a cabo acciones y formaciones para acompañar a las familias.
- Fomentar la participación del entorno cuidador.
- Facilitar la comunicación entre personas usuarias, familias y entorno cuidador y profesionales.
- Asegurar que las personas usuarias dispongan de un Plan de Atención y Vida.
- Crear lazos de confianza, entre el personal, la familia y las personas usuarias.
- Realizar acciones encaminadas a disminuir las molestias físicas y psicológicas de las personas usuarias.
- Apoyar en la toma de decisiones desde una perspectiva holística, con base en la ética asistencial.
- Adaptar la atención a situaciones de crisis y cuidados al final de la vida.
- Ofrecer alternativas que favorezcan la gestión de conflictos en el día a día del equipo profesional y eviten el desgaste profesional.
- Apostar por la conciliación laboral y familiar.
- Implicar a los profesionales en la toma de decisiones sobre el servicio.
- Abordar las intervenciones desde la prevención.

## 9. PALABRAS CLAVES

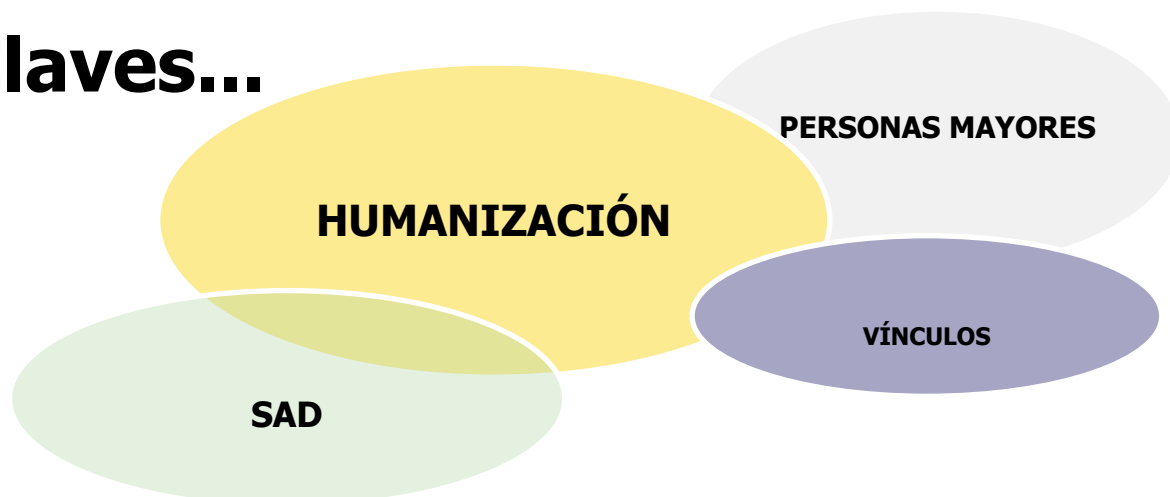
Palabra clave -1-: **Humanización**, es la base del proyecto, realizando todas las acciones desde la consciencia y una mirada humana.

Palabra clave -2-: **Servicio de Ayuda a Domicilio**, es el entorno de implementación del Manual

Palabra clave -3-: **Personas Mayores**, son el objeto principal de nuestra intervención

Palabra clave -4-: **Vínculos**, trabajamos poniendo el foco en la conservación y el fomento de los vínculos entre todos los agentes que forman parte de la atención en el domicilio

### Claves...



## 10. TEMPORALIZACIÓN

Año de inicio: 2023

Mes de inicio: junio

## 11. HITOS

- ⇒ Desde el inicio del proceso de desarrollo del **Manual de Buenas Prácticas en Humanización en el Servicio de Ayuda a Domicilio**, la iniciativa se planteó como un proyecto participativo, evaluable y alineado con los principales modelos de referencia en el ámbito de los cuidados.
- ⇒ Tras un periodo de trabajo colaborativo con equipos profesionales y responsables técnicos, el **primer borrador del Manual quedó finalizado en marzo de 2023**, iniciándose a continuación una fase de contraste externo con distintas administraciones públicas y entidades del ámbito sociosanitario, con el objetivo de recoger aportaciones, validar su aplicabilidad y obtener aval institucional.
- ⇒ Como resultado de este proceso, el Manual obtuvo el **aval del Ayuntamiento de Madrid, del Ayuntamiento de Valencia, del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal y de la Asociación Cántabra de Parkinson**, reforzando su legitimidad y su adecuación a la realidad de los servicios de atención domiciliaria.
- ⇒ En **marzo de 2024**, el Manual fue presentado en el **Congreso Tecnosocial de Málaga**, donde recibió el **Premio Tecnosocial 2024 a las Buenas Prácticas**, en la modalidad de **Póster Científico**.
- ⇒ En **abril de 2024**, sus responsables fueron invitadas como ponentes al **III Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria**, celebrado en Córdoba por la **Fundación Humanizando la Sanidad**, lo que supuso un reconocimiento relevante a nivel nacional.
- ⇒ En **mayo de 2024**, el Manual fue nuevamente reconocido como **Buena Práctica en Atención Domiciliaria** y seleccionado como comunicación para su presentación en el **III Congreso Internacional de Atención Domiciliaria**, celebrado en Fuenlabrada.
- ⇒ En 2025, el Manual obtuvo el **reconocimiento de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal**, incorporándose a la **Red de Buenas Prácticas** y siendo publicado como buena práctica vinculada al **Modelo de Atención Integral y**

**Centrada en la Persona (AICP)**, reforzando su alineación con los marcos de referencia estatales en materia de cuidados.

- ⇒ Paralelamente, se impulsaron hitos internos orientados a garantizar una implantación real y sostenible del modelo, entre los que destaca la **incorporación de la figura de la Asesora de Humanización**, encargada de acompañar a los servicios en la implementación y seguimiento del modelo. Asimismo, se diseñó un **Pack de Humanización**, entregado al personal que participa en la formación, que incluye el Manual, bolsa de tela, libreta, bolígrafo y pegatinas, como elementos facilitadores de la identificación con el enfoque humanizado. En 2026, el Manual se ha traducido al Gallego y al Catalán, impulsando **su accesibilidad, difusión y aplicabilidad** en distintos territorios, y reforzando la **transferibilidad** del modelo y su implantación en servicios con diferentes realidades sociolingüísticas.
- ⇒ Durante este mismo periodo se desarrollaron **funcionalidades específicas en el programa corporativo de gestión**, con el fin de facilitar la aplicación de las buenas prácticas del Manual y avanzar hacia un **sistema digital coherente con el modelo de cuidados humanizados**. Este desarrollo tecnológico se acompañó de la elaboración del **Procedimiento de Implementación del Modelo Humanizado en la compañía** y de su correspondiente **procedimiento de seguimiento**, así como de la creación de documentación interna específica, avalada por el departamento de Calidad, que garantiza el cumplimiento sistemático de las buenas prácticas. Como estructura transversal de gobernanza, se constituyó un **Comité de Humanización**, que se reúne con carácter trimestral, consolidando un espacio estable de evaluación, participación y mejora continua.
- ⇒ En cuanto a los procesos de certificación, en **2025 el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid fue certificado** conforme al Manual, obteniendo el **reconocimiento Platino**, y alcanzando en **2026 el reconocimiento Platino Plus**, lo que evidencia el alto grado de madurez, implantación y excelencia del servicio. Finalmente, en el marco del **5º Congreso de Atención Domiciliaria**, celebrado en **abril de 2026**, se reconocieron **dos buenas prácticas implementadas en el SAD para cumplir con el Manual de Humanización: ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y BIENESTAR EMOCIONAL**, desarrolladas por profesionales de **Terapia Ocupacional (Yoga Adaptado e Inclusivo) y Animación Sociocultural (Las vacaciones soñadas)**, en el SAD del Ayuntamiento de Madrid, poniendo en valor el impacto del modelo en la práctica profesional y en la atención directa a las personas usuarias.

## 12. RECURSOS

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

A parte del personal necesario que forma parte de los servicios de ayuda a domicilio (Equipo de Coordinación y Personal Auxiliar de Ayuda a Domicilio), se incluyen figuras profesionales como: Asesora de humanización, Personal de psicología, Personal de Animación Sociocultural, Terapeuta Ocupacional, como mínimo, pudiendo incorporar figuras de soporte para llevar a cabo el 100% de las Buenas Prácticas del Manual.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

Sistema informático de gestión, aplicaciones móviles, sistemas de comunicación, aparte de todo el material necesario para la gestión de un servicio de ayuda a domicilio de forma ordinaria.

## 13. FINANCIACIÓN

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

## 14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

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

## 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.

Se asegura la realización de un Plan de Atención y Vida individualizado con la participación de las personas usuarias y si ellas lo autorizan, con sus familias y entorno cuidador.

### **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.

Los planes de intervención se elaboran con la persona y, según la valoración, se incorporan profesionales de apoyo para ofrecer intervenciones individualizadas ajustadas a su situación.

### **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.

Se realiza una intervención con las personas usuarias, desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta su bienestar físico y psicológico, ofreciendo la realización de actividades de forma personalizada y adaptada a su Historia y Proyecto de Vida.

### **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.

Se impulsan buenas prácticas que refuerzan y mantienen las relaciones sociales de la persona usuaria y su participación en la comunidad. Así, se garantiza una atención integrada, centrada en la persona y en sus vínculos, y no únicamente en los servicios.

### **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.

Se incorporan mecanismos específicos que garantizan la implicación activa de las personas usuarias en la definición y seguimiento de sus planes de atención y de vida. La creación del Comité de Participación, el uso sistemático de encuestas de satisfacción y la disponibilidad de herramientas de comunicación accesibles y adaptadas favorecen la expresión de opiniones, la toma de decisiones compartidas y una participación real en aquellos aspectos de la organización del servicio que les afectan directamente.

### **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.

A través de actividades y acciones desarrolladas en coordinación con los recursos comunitarios, y con la implicación directa de los profesionales, se favorecen relaciones sociales positivas y el acceso a bienes sociales y culturales, reforzando una vida personal y social plena desde el entorno domiciliario.

### **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 refuerzan los seguimientos de los profesionales, adaptados a las personas usuarias, fomentando la comunicación entre las partes, trabajando desde la prevención y la coordinación con recursos especializados.

## 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 Modelo Humanizado de atención parte de la necesidad de una innovación metodológica más integral que desarrolle acciones y buenas prácticas en la implicación, las relaciones y los vínculos que la persona usuaria mantiene con la familia o personas implicadas en su cuidado y el personal profesional que forma parte de la gestión del propio servicio de ayuda a domicilio.

### Criterio de Transferibilidad

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

El Manual se ha diseñado con un enfoque universal, adaptable a la gestión de cualquier servicio de ayuda a domicilio en distintos territorios y contextos.

### 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.

Ha sido fundamental el trabajo de diferentes disciplinas relacionados con los servicios domiciliarios y el aval de administraciones y entidades, proceso en el que seguimos inmersos actualmente.

### 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

### **Criterio de Perspectiva de Género**

destinatarias y profesionales).

Se ha tenido en cuenta la realidad de un servicio altamente feminizado, en el que aproximadamente el 90 % del personal son mujeres. Las actuaciones dirigidas a las profesionales integran el Plan de Igualdad y medidas de conciliación, contribuyendo a mejorar sus condiciones laborales y su bienestar. Asimismo, dado que el número de personas usuarias es mayoritariamente femenino, las actividades e intervenciones se diseñan considerando el contexto vital y generacional de las mujeres atendidas. Todo el desarrollo del Manual y la documentación asociada utiliza, además, lenguaje inclusivo, reforzando un enfoque respetuoso y no discriminatorio.

### **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

(Cada buena práctica del manual tiene asociada un criterio de medición y están divididas en esenciales y deseables, para poder optar a su cumplimiento de forma progresiva y con una perspectiva de mejora continua.

La certificación del manual se obtiene a través de la evaluación de una entidad externa, que asegure la transparencia. La certificación consiste en acceder a cuatro niveles de consecución.

Se ha certificado el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid, con la entidad DNV en 2025 con nivel Platino y en 2026 se ha reevaluado con nivel Platino Plus. La certificación tiene la garantía de establecer un seguimiento y una mejora continua en el tiempo, con el objetivo de mantener la implementación de las Buenas Prácticas en Humanización e ir mejorando en su desarrollo.

### **Ambiente facilitador y otros criterios**

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

La buena práctica es coherente con el criterio de ambiente facilitador al incorporar la evaluación de los domicilios de las personas usuarias como parte del proceso de atención. A través del asesoramiento para la adaptación del entorno, se tienen en cuenta aspectos ergonómicos, de accesibilidad y seguridad, favoreciendo la autonomía, el confort y la permanencia de la persona en su hogar en condiciones adecuadas y acordes a sus necesidades.