

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EL CONCIERTO SOCIAL PARA LA GESTIÓN DE 15 PLAZAS DE VIVIENDA CON APOYO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA E INTELECTUAL.

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN
2. OBJETO
3. PERSONAS USUARIAS
4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN
5. METODOLOGIA DE TRABAJO
 - 5.1. Trabajo interdisciplinar
 - 5.2. Apoyo conductual positivo
 - 5.3. Apoyo Activo
 - 5.4 Plan de atención individual centrado en la persona
 - 5.5. Instrumentos validados
 - 5.6 Personal de referencia o apoyo
 - 5.7 Programas
 - 5.8. Buenas prácticas
 - 5.9. Equipos de mejora
 - 5.10. Procesos participativos
 - 5.11 Coordinación con servicios y recursos comunitarios
 - 5.12. Documentación y registros de la información
6. GESTION DE ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO.
 - 6.1. Servicios de la vivienda con apoyo
 - 6.1.1 Alojamiento
 - 6.1.2 Mantenimiento.
 - 6.1.3 Limpieza
 - 6.2. Programas de intervención
 - 6.2.1 Programa de entrenamiento y aprendizaje en las Actividades de la vida diaria.
 - 6.2.2 Programa de apoyo en habilidades psicosociales.
 - 6.2.3 Programa de transición a la vida independiente.
 - 6.3. Gestión del personal de atención
 - 6.3.1 Formación del personal.
 - 6.3.2 Coordinación
7. GESTIÓN EN RELACIÓN A LA PERSONA USUARIA
 - 7.1 Plan de acogida
 - 7.2 Plan de atención personalizado: estancia en la vivienda.
 - 7.3 Plan de traslado a otro servicio o alta voluntaria
8. SERVICIOS EXIGIBLES A LA ENTIDAD GESTORA NO INCLUIDOS EN EL

CONTRATO

- 9. PLANTILLA MÍNIMA EXIGIDA DE PERSONAL.
- 10. MEDIOS MATERIALES EXIGIDOS
- 11. DESIGNACIÓN DE PERSONAS USUARIAS
- 12. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD
- 13. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE MEMORIAS

BASES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO

1. FUNDAMENTACIÓN

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Estos acuerdos fueron ratificados y desarrollados a nivel estatal mediante la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La citada Convención constituye el marco de referencia desde una perspectiva de derechos para todas las políticas que se dirijan a las personas con discapacidad, pues define las obligaciones de los poderes públicos para garantizar el ejercicio de los derechos humanos por parte de las personas con discapacidad. En su artículo 19 se recoge que "Las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad".

A nivel estatal, la Constitución Española recoge los derechos de las personas con discapacidad de forma genérica a través del artículo 14 y más específicamente mediante el 49, por el que se insta a los poderes públicos a realizar las políticas necesarias para garantizar la plena autonomía personal e inclusión social de las personas con discapacidad.

Otra legislación estatal y autonómica, como la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, 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, así como la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, y el Decreto Foral 30/2019, de 20 de marzo, que modifica el Decreto Foral 69/2008, 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general, configuran el marco normativo básico, sobre el que se sustenta el deber de las diferentes administraciones de configurar un Sistema Público para la autonomía y atención a la dependencia que integre de forma coordinada centros y servicios, públicos y privados.

Por último, el Plan de discapacidad de Navarra 2019-2025, cuya misión es lograr que las personas con discapacidad de Navarra alcancen la máxima inclusión social en igualdad de condiciones que el resto de la población con el mayor grado de autonomía personal y de calidad de vida posible, establece igualmente la visión de que la Administración foral se constituya en referente en el desarrollo de una atención integrada y centrada en la persona, donde los servicios y recursos se organicen y desarrollen transversalmente y de forma coordinada para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad, respetando y promoviendo su autonomía personal, proporcionando los apoyos necesarios y facilitando así su inclusión social y acceso a una vida lo más independiente posible, eliminando barreras y haciendo accesibles los entornos.

Dentro de las líneas estratégicas de este Plan se recoge la necesidad de ofertar un nuevo modelo de atención residencial, basado en el modelo de atención centrada en

la persona, que ofrezca una atención integral e individualizada a cada persona para realizar su proyecto de vida, de acuerdo a su autonomía y preferencias, poniendo en relación dichos servicios con la comunidad en los que se encuentran.

2. OBJETO

El presente pliego establece las estipulaciones técnicas mínimas reguladoras del contrato público que tiene por objeto la gestión de 3 viviendas con apoyo de atención a personas con discapacidad intelectual y 2 viviendas con apoyo de atención a personas con discapacidad física y/u orgánica.

El servicio de vivienda con apoyo se define, según la Cartera de Servicios Sociales de Navarra, como servicio prestado en una vivienda en la comunidad, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la inclusión y participación social.

Se trata de un recurso de carácter no finalista, que estará orientado a habilitar y empoderar a las personas usuarias para el paso a la vida independiente siempre que sea posible.

La atención en las viviendas debe cumplir la intensidad mínima recogida en la Cartera de Servicios y lo estipulado en la normativa de aplicación foral en relación a la Autorización e Inspección en materia de Servicios Sociales.

Las viviendas con apoyo objeto del contrato son:

LOTE	Servicio	Plazas	Ubicación
1	Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual.	3	Pamplona y comarca
2	Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual.	3	Pamplona y comarca
3	Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual.	2	Pamplona y comarca
4	Vivienda con apoyo para personas con discapacidad física.	3	Pamplona y comarca
5	Vivienda con apoyo para personas con discapacidad física.	4	Pamplona y comarca

3. PERSONAS USUARIAS

Las personas usuarias de los servicios objeto del contrato serán:

- Personas de ambos sexos mayores de 18 años con discapacidad intelectual y/o física y/o pluripatología. Los/las hijos/as menores de edad de las personas beneficiarias podrán convivir de forma temporal en el recurso, sin que ello conlleve ocupación de

una plaza propia, o provisión de un mayor grado de apoyo en el recurso.

- Reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- Personas con necesidades de apoyo de baja intensidad para el desarrollo de su proyecto de vida.
- Que lleven una vida activa, estén interesadas en desarrollar un Proyecto Individual de Vida Independiente y que cuenten con las capacidades y recursos para ello.
- Con apoyo familiar, social o de la comunidad ante las circunstancias que requieran esos apoyos.

El diagnóstico de una enfermedad mental asociada no será criterio excluyente para el ingreso en los servicios objeto del contrato.

Las personas usuarias serán propuestas por el preceptivo Informe de la Sección de Servicios para personas con discapacidad.

4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN

- a) **Inclusión social**, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural.
- b) **Derechos humanos**, promoviendo, protegiendo y asegurando el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas usuarias, así como el respeto de su dignidad inherente.
- c) **Vida independiente**, entendida como aquella situación en la que la persona usuaria ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- d) **Accesibilidad universal**, considerándose como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos e instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Incluye, pues, no únicamente la accesibilidad desde un aspecto físico, sino también la accesibilidad a la comunicación y la cognitiva.
- e) **Prevención**, con el objetivo de reducir la aparición de deficiencias o bien disminuir los posibles efectos adversos que éstas pudieran tener en caso de

que aparecieran.

- f) **Perspectiva de género**, al reconocer que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación que hacen necesario adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de los derechos y las libertades fundamentales.
- g) **Ciclo vital**. Las necesidades y demandas de las personas con discapacidad se modifican y transforman a lo largo de su ciclo vital, por lo que es necesaria una atención centrada en necesidades individuales y cambiantes, tanto de las personas usuarias como de sus familias.
- h) **Planificación y evaluación centrada en la persona**. Los servicios favorecerán y adoptarán estrategias dirigidas a todas las dimensiones de la vida de una persona, con una planificación basada en valores y que se centran en la elección, la opinión, las capacidades y el círculo de apoyo y relaciones de la persona.
- i) **Modelo de apoyos**: Supone no centrar la atención en el déficit de la persona, sino en su autodeterminación y su inclusión. Implica determinar qué apoyos y en qué intensidad necesita la persona para mejorar su grado de independencia, su nivel relacional, de participación en la comunidad y su bienestar personal.
- j) **Calidad de vida**: como objetivo último a lograr está la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, mediante el desarrollo máximo de sus capacidades, su independencia y el disfrute de una vida plena.
- k) **Ética** en la atención a las personas usuarias y sus familias, profesional y organizacional.
- l) **Coordinación y cooperación con la ANADP**: Compromiso en aportar los datos e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.
- m) **Calidad**: La Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas garantizará la existencia de estándares mínimos de calidad en los servicios, de acuerdo a la legislación vigente y a las normas y recomendaciones dictadas por el Servicio de Calidad e Inspección del Departamento de Derechos Sociales y el resto de regulación de otros organismos públicos.
- n) **Promoción del voluntariado**: Los servicios promoverán la colaboración solidaria de y hacia la ciudadanía a través de la participación de y en las organizaciones de voluntarios siempre que su función no suponga la sustitución de los servicios profesionales necesarios.

5. METODOLOGIA DE TRABAJO.

5.1 TRABAJO INTERDISCIPLINAR:

Implicará la participación de representantes de todas las disciplinas que configuran la atención directa a la persona con discapacidad y a su familia y que trabajan con un objetivo común consensuado, así como la distribución de los espacios de tiempo y físico necesarios para hacerlo posible.

5.2 APOYO CONDUCTUAL POSITIVO:

Concebido con el objetivo no solo de disminuir conductas desajustadas, sino también de estructurar y generar conductas prosociales, promoviendo un cambio conductual duradero, aplicable a toda la gama de situaciones con las que las personas pueden encontrarse en la vida real, y que favorezca un estilo de vida satisfactorio.

5.3 APOYO ACTIVO:

Entendido como un modelo de apoyo que facilite la plena participación de la persona con discapacidad en los distintos aspectos de su vida. Estará basado en empoderar a la persona y establecer relaciones de apoyos personalizados, que respondan a las necesidades e intereses de las personas usuarias.

5.4 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA:

Constituye la base de la atención personalizada y por tanto, siempre deberá contar con la participación de la persona, y en su caso de las familias y/o quienes ejerzan la tutoría.

Las necesidades de la persona y, por tanto, los objetivos, son cambiantes, por lo que deberán ser revisados periódicamente y consensuados con la persona usuaria y su familia, por medio de un profesional de referencia como canal de información continua, y estar coordinados entre los profesionales, la familia y el centro.

5.5 INSTRUMENTOS VALIDADOS:

Las valoraciones deberán ser realizadas con instrumentos validados científicamente y con reconocimiento general. Así mismo, en la actividad profesional se emplearán técnicas que hayan demostrado su eficacia en la atención a personas con discapacidad.

5.6 PERSONAL DE REFERENCIA O APOYO

Las personas usuarias del servicio tendrán asignada como mínimo una persona de referencia o apoyo, que será desempeñada preferentemente por profesional de atención directa. La persona de referencia facilitará la coordinación diaria de todas las actuaciones y actividades en las que participe la persona usuaria, adecuándolas a los objetivos previstos en su Plan de atención individual centrado en la persona. Apoyará el desarrollo del proyecto de vida de la persona y servirá de enlace y referencia de la familia, en su caso.

La asignación deberá realizarse tras consulta a la persona usuaria e intentando en la medida de lo posible consensuar con ella la persona ideal de entre las posibles, respetando también el derecho de las personas que así lo decidan a que no se les asigne tal profesional.

5.7 PROGRAMAS:

Los servicios dispondrán de unos programas que garanticen la respuesta adecuada a la diversidad de necesidades e intereses de las personas usuarias. Los programas se desarrollarán de forma individual o grupal (grupos de trabajo, talleres...). Estarán documentados conteniendo como mínimo su finalidad, justificación, objetivos, actividades o actuaciones previstas, planificación con cronograma y metodología de evaluación.

5.8 BUENAS PRÁCTICAS:

Acción o conjunto de acciones que introducen mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades. Deben ser innovadoras, pertinentes al contexto, sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles en el tiempo, flexibles y replicables. Su objetivo es satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias y deben suponer una mejora evidente de los estándares del servicio, de acuerdo a criterios éticos y técnicos.

5.9 EQUIPOS DE MEJORA

Definidos como un pequeño grupo de personas con habilidades complementarias, que, de forma temporal, se reúnen voluntariamente con el propósito común de proponer mejoras en un proceso, utilizando métodos estructurados, y son mutuamente responsables de su realización. Se recogerá acta de las reuniones que incluya: objetivo del grupo, acuerdos y medias acordadas, con responsables y resultados alcanzados.

5.10 PROCESOS PARTICIPATIVOS

El servicio deberá tener implantado un sistema de participación de las personas usuarias a través del Consejo de Participación o de otras fórmulas de participación que se consideren más adecuadas de acuerdo a las características del servicio.

Al respecto, se observará lo establecido en el Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, enfermedad mental e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la comunidad foral de Navarra.

5.11 COORDINACIÓN CON SERVICIOS Y RECURSOS COMUNITARIOS

Acción o conjunto de acciones con el fin de promover y favorecer la inclusión, participación e interrelación entre la comunidad y las personas usuarias. Coordinación con profesionales y recursos de la comunidad con objeto de establecer cauces de intercomunicación, favoreciendo el diseño de estrategias y metodologías inclusivas (aprendizaje-servicio, intergeneracionalidad, participación de las familias, etc.).

5.12. DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.

5.12.1 PROTOCOLOS

Son el elemento metodológico que garantiza respuestas estandarizadas y homogéneas en la ejecución de las actividades, y por tanto en el cumplimiento de objetivos. Tendrán unos contenidos mínimos, se revisarán y actualizarán periódicamente y serán objeto de formación para todos los profesionales. El procedimiento estará documentado, con registros e indicadores para ser evaluado.

Los datos mínimos que deben estar recogidos en los protocolos, además de los propios para su adecuada gestión, incluirán la definición del protocolo, objetivos, personas a las que se dirige, profesionales que intervienen, descripción de actuaciones, concretando la responsabilidad en su ejecución en la figura profesional que corresponda, recursos asociados, registros e indicadores de evaluación.

5.12.2. REGISTROS

Son elementos básicos de la actuación, permiten compartir información entre los profesionales, reconstruir situaciones, comparar la evolución en el tiempo, detectar áreas de mejora, y por tanto deberán ser claros, concisos, concretos y recogidos de manera informática. Se desarrollarán, como mínimo, los registros que se incluyen en el presente pliego, así como aquellos exigidos por la normativa vigente.

En el registro de incidencias se consignarán como mínimo los siguientes datos:

Fecha, lugar, hora, persona usuaria a la que afecta la incidencia, profesional que la refiere y motivo y descripción objetiva de la situación. Es necesario que las incidencias estén categorizadas en función de si se refiere a un aspecto general o al seguimiento individual del Plan de Atención individual Centrado en la persona. La incidencia relativa al seguimiento individual debe consignarse en el expediente individual y no en un registro general de incidencias.

6. GESTIÓN DE ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO.

Las viviendas con apoyo deben contar con su correspondiente Plan General de Intervención en el que deben enmarcarse, entre otras cuestiones, tanto los diferentes servicios prestados como los programas de intervención que desarrolla.

Este plan general de intervención deberá hacer mención al modelo de atención propuesto y a todos los procesos identificados como parte de los servicios prestados en la vivienda con apoyo. Se concretará en programaciones anuales que serán objeto de revisión y evaluación, plasmándose sus conclusiones en la memoria anual.

- Fundamentación teórica sobre el modelo de atención a las personas usuarias con discapacidad intelectual y/o discapacidad física y/o pluripatología propuesto para el proyecto.
- Evaluación y medición del grado de satisfacción de personas usuarias, familiares, personal y otros agentes.
- Objetivos generales y operativos.
- Plan general de funcionamiento.
- Definición de la Metodología. Cuestionarios, entrevistas, reuniones.
- Herramientas informáticas para la gestión de la información.
- Evaluación: resultados, índice de participación, registro de opinión de usuarios, de familiares y del personal. Recogida de quejas, sugerencias y acciones de mejora. (Soportes, responsables, tiempo establecido para la tramitación, análisis, evaluación y establecimiento de acciones de mejora derivadas).

6.1. SERVICIOS DE LA VIVIENDA CON APOYO

6.1.1. Alojamiento

- Las personas usuarias dispondrán de habitación individual, con el fin de preservar al máximo su intimidad e independencia.

- Se habilitarán mecanismos de privacidad en baños, habitaciones y zonas compartidas.
- Se establecerán las normas para la solicitud del cambio de habitación y se favorecerá la ocupación compartida de parejas o con otro vínculo, si así fuera su deseo, independientemente del grado de necesidades en los apoyos.
- Se potenciará y estimulará a la persona usuaria y a sus familiares para que trasladen a la habitación motivos de decoración y utensilios propios que personalicen el ambiente.
- Se dispondrá de armarios cerrados y otras medidas para preservar los objetos y documentos personales.
- Se dispondrá de un sistema para la custodia de propiedades personales. Inventario y custodia de pertenencias, si procede, de objetos de valor.
- Se facilitará el acceso de los familiares o personas que así lo soliciten para el acompañamiento de la persona usuaria en horario nocturno, cuando las circunstancias así lo requieran.

Protocolos y registros mínimos

1. Ocupación de habitaciones.
2. Protocolo de custodia de objetos personales.

6.1.2 Mantenimiento

- Mantenimiento y reparación de las instalaciones propias del piso.
- Inspección del estado de las instalaciones y maquinaria, así como la conservación de las mismas: lavandería, fontanería, instalaciones eléctricas, albañilería, estado de la pintura, carpintería, sistemas contra incendios, grupo electrógeno, sistemas de climatización, oxígeno, etc. conforme a la normativa vigente.
- Identificación y mantenimiento de productos de uso común propiedad del servicio.

6.1.3 Limpieza

- Apoyo en la realización de limpiezas extraordinarias o generales con carácter mensual.

Protocolos y Registros mínimos

Los requeridos por las fichas técnicas de control y la legislación vigente (desinsectación, desratización, etc.) así como el seguimiento de los requisitos incluidos en todos los protocolos de utilización de las instalaciones y equipos y las incidencias asociadas. Todos los protocolos incluirán operaciones necesarias y su frecuencia, así como la persona responsable de la supervisión.

6.2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.

6.2.1 Programa de entrenamiento y aprendizaje en las Actividades de la Vida diaria.

Estará orientado a la adquisición de mayores cotas de autonomía en las actividades de la vida diarias básicas, instrumentales y avanzadas.

Para ello, se establecerán los entrenamientos, apoyos y supervisión necesarios en cada caso, atendiendo a las necesidades de cada persona y a las circunstancias que, de manera eventual, pueden precisar de un apoyo más intenso.

Se actuará de acuerdo a las siguientes premisas:

- Potenciar la autonomía e independencia de las personas usuarias en cada una de las tareas, evitando la sobreprotección.
- Facilitar que las personas tengan el mayor control posible sobre estas tareas, empoderándolas y dándoles oportunidades de elección sobre el tipo de apoyos y cómo se prestan.
- La atención profesional estará basada en la corrección técnica, el trato adecuado, la empatía y el respeto a la intimidad de la persona, llevando a cabo su intervención de manera que la persona se sienta bien.
- Cada persona contará con personal de referencia, que le conocerá bien y prestará atención a sus necesidades y a los elementos importantes que permiten que cada persona sienta que controla su espacio y su vida cotidiana.

Protocolos y registros mínimos

- Detección y registro de necesidades de apoyos de cada persona usuaria en las distintas actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas.
- Elaboración de planes de apoyos individualizados para la realización de

actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas. Revisiones periódicas.

6.2.2 Programa de apoyo en habilidades psicosociales.

Orientado a favorecer las interacciones sociales positivas de las personas usuarias y su entorno personal, familiar y laboral.

- Fomentar y mejorar las competencias personales clave para una adecuada y positiva socialización: conocimiento de uno mismo, autoestima, comunicación, empatía y asertividad.
- Promover el desarrollo de destrezas para la toma de decisiones autónoma, iniciativa y proactividad en la vida cotidiana.

Protocolos y registros mínimos.

1. Mecanismos articulados para favorecer la convivencia entre las personas residentes: descripción, calendario y actas si procede.

6.2.3. Programa de transición a la vida independiente

Dirigido a trabajar la organización y coordinación de los apoyos que la persona va a precisar para el adecuado desempeño de sus actividades de la vida diaria en la transición a la vida independiente.

Protocolos y registros mínimos:

1. Plan de salida.
2. Coordinación con recursos comunitarios.

6.3 GESTIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN

6.3.1 Formación del Personal.

Incluirá un Plan de formación inicial al trabajador en la tipología de las personas usuarias y en la dinámica de la vivienda con una duración mínima de 4 horas.

Contará con un Plan de formación anual estará basado en un análisis de necesidades por categorías e incentivará y mantendrá la formación del personal mediante programas de formación continuada, que contribuyan a mejorar la intervención profesional y la calidad de vida de las personas usuarias.

Se prestará especial atención a la formación relacionada con:

1. Atención centrada en la persona.
2. Estrategias para fomentar la autonomía y la toma de decisiones de las personas con discapacidad.
3. Apoyo conductual positivo.
4. Apoyo activo.
5. Habilidades de comunicación interpersonal y técnicas específicas de trabajo en equipo.
6. Prevención de riesgos laborales, autoprotección, evacuación y otras relativas a seguridad.
7. Formación de actuación para la prevención y atención ante conductas suicidas.

Registros mínimos

1. Plan de formación Anual.
2. Plan de formación de cada empleado.
3. Protocolo de autoprotección, emergencias y evacuación. Normativa de seguridad.

6.3.2 Coordinación

- Estructura organizativa. Horario tipo, días laborales y festivos.
- Planificación de tareas por turnos en todas las áreas: generales y específicas.
- Descripción de reuniones o grupos de trabajo con tareas específicas. Establecimiento de un cronograma realista de reuniones, al menos se garantizará una reunión mensual del equipo. Metodología a utilizar.
- Incorporación de medidas que favorezcan la estabilidad de la plantilla.

Registros mínimos

1. Calendario de reuniones y actas.
2. Relación de integrantes de los grupos de mejora.
3. Protocolo para la gestión de incidencias en el personal de atención: urgencias, salida del puesto de trabajo por diversas causas, etc.

7. GESTIÓN EN RELACIÓN A LA PERSONA USUARIA.

7.1 PLAN DE ACOGIDA

El objetivo principal es la información, acogida y adaptación del entorno a las características personales sociales y familiares de la persona usuaria, así como el apoyo en la integración de la misma a la dinámica habitual de la vivienda.

7.1.1 Pre incorporación al recurso

- Entrevista previa con la persona usuaria y, si la persona autoriza, con su familia o personas de referencia. Información sobre la documentación y requisitos necesarios de forma previa a la incorporación.
- Información sobre tarifas, normas de funcionamiento y servicios. Entrega del Reglamento de Régimen Interno del servicio y aceptación de las condiciones de incorporación, con aceptación de las condiciones previas a la incorporación, de acuerdo a la normativa legal.
- Información sobre los cauces de participación de la persona usuaria y familia: Consejo de Participación, reuniones, procedimiento de quejas, sugerencias y reclamaciones.
- Visita de la vivienda.

7.1.2. Incorporación al recurso

- Personas responsables.
- Tratamiento de los bienes de la persona usuaria.
- Mecanismo de comunicación del ingreso.
- Preparación/aceptación de la persona usuaria al ingreso.
- Información complementaria sobre la persona usuaria (profesional de referencia, otros profesionales, etc.)

Protocolo y registros mínimos:

1. Protocolo de pre incorporación.
2. Protocolo de incorporación.

7.2 PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO: ESTANCIA EN LA VIVIENDA.

Durante la estancia en la vivienda se atenderán de manera integral las distintas

necesidades de la persona. Esta atención integral se abordará mediante el Plan de Atención individual centrado en la persona.

7.2.1. El Plan de Atención individual Centrado en la persona.

Constituye la base de la atención personalizada y, por tanto, siempre deberá contar con la participación de las personas, y en su caso con las familias o quienes ejerzan la tutoría. Se estructurará en tres fases:

1. De conocimiento de la persona y valoración integral de sus necesidades.
2. De consenso para establecer un plan de apoyos y actuaciones para mejorar la calidad de vida y facilitar una vida significativa.
3. De acompañamiento de la persona y de comprobación de la consecución de objetivos para, en su caso, actualizar o revisar el plan.

Deberá incluir una valoración integral, definición de objetivos generales y concretos, elaboración de planes de acción, asignación de personal de referencia y evaluación de resultados.

Condiciones mínimas:

- Elaboración del Plan de Atención individual Centrado en la persona. Realizado en los dos primeros meses de estancia de la persona en la vivienda. Implantación y seguimiento de las medidas, recursos y acciones establecidas. Se actualizará y documentará al menos una vez al año o cuando se detecten cambios significativos.
- Establecimiento del profesional de referencia para cada persona usuaria, que conocerá los detalles del plan, sus circunstancias personales y su percepción subjetiva. Participará de modo activo en las decisiones del plan y las revisiones del mismo.
- Participación y colaboración de las figuras profesionales que atiendan a las personas usuarias en el desarrollo de los programas individuales, establecidos por el personal técnico correspondiente.
- Evaluación. Elaboración de informes. Se actualizará y documentará al menos una vez al año o cuando se detecten cambios significativos por los profesionales.

CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA

Fecha de incorporación.
Fecha elaboración del Plan de Atención individual Centrado en la persona (realizado antes de dos meses).
Fecha de revisión del Plan de Atención individual Centrado en la persona (anualmente y/o cuando haya cambios significativos).
Datos personales básicos.
Familiares de referencia y/o tutor legal.
Grado de dependencia.(si procede)
Valoración de discapacidad, tipo y grado.
Cobertura sanitaria.
Profesionales que intervienen en el Plan de Atención individual Centrado en la persona.
Profesional de referencia en la vivienda.
Círculo de relaciones (personas más significativas para la persona usuaria).
Resultado de la valoración integral adecuada a cada persona usuaria: funcional, cognitiva, emocional, del estado de salud y socio familiar de la persona, educativa (cuando proceda) y sus vivencias en cuanto a la sexualidad cuando las hayan querido transmitir.
Identificación de las necesidades principales de la persona en cada dimensión valorada.
Identificación de las capacidades de la persona en cada dimensión.
Preferencias y deseos de la persona.
Proyecto de vida.
Determinación de las necesidades de apoyo que requiere .
Elaboración de una propuesta de plan personalizado de apoyos: intensidad y actividades a realizar.
Presentación del Plan de Atención individual Centrado en la persona y consenso con la persona y/o familia.
Intervenciones programadas con responsables e indicadores de evaluación y con registro individual diario de incidencias.
Seguimiento establecido: Revisión del Plan de Atención individual Centrado en la persona, al menos una vez al año y/o cuando se produzcan cambios significativos en la persona usuaria.
Registrar la evaluación de los resultados.
Introducción de modificación al Plan de Atención individual Centrado en la persona, en función de la evaluación.

7.3 PLAN DE TRASLADO A OTRO SERVICIO O BAJA VOLUNTARIA.

- Protocolo de traslado o baja voluntaria. Informe de derivación: Plan de Atención individual Centrado en la persona y toda la información necesaria para garantizar la continuidad de la atención. Registros.

- Trámites administrativos: baja del servicio, documentación, comunicaciones, traslado de pertenencias. Registros.

8. SERVICIOS EXIGIBLES A LA ENTIDAD GESTORA POR PARTE DE LAS PERSONAS USUARIAS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO

Se refiere básicamente a lo que se podrían considerar servicios que aportan un entorno de mayor calidad. Se consideran de obligada prestación, aunque su financiación se realizará de forma directa por las personas usuarias al margen de la tarifa de concertación abonada por el servicio, aplicando el régimen de tarifas que el servicio establezca previa comunicación y autorización de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

- Organización del acompañamiento a centros hospitalarios y/o consultas programadas o no urgentes, con especial atención a los casos que carecen de familia o personas de referencia.
- Teléfono u otros dispositivos cuyo coste de consumo no esté incluido en el acceso a la red telemática de que disponga la vivienda.

9. PLANTILLA MÍNIMA EXIGIDA DE PERSONAL

La atención profesional se llevará a cabo durante la semana, en horario de mañana y/o tarde, en función de las necesidades que puedan presentar las personas usuarias.

Las categorías profesionales cumplirán la normativa vigente. Para las categorías profesionales que no se correspondan con titulaciones oficiales se fijarán los perfiles profesionales más acordes con las funciones que deban realizar, basados en la cualificación o la experiencia profesional de acuerdo al perfil de las personas usuarias.

Lote 1: Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual Plazas: 3	Horas anuales totales	Personal equivalente
Coordinación ⁽¹⁾	329	0.20
Personal de atención directa	1040	

Lote 2: Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual Plazas: 3	Horas anuales totales	Personal equivalente
Coordinación ⁽¹⁾	329	0.20
Personal de atención directa	1040	

Lote 3: Vivienda con apoyo para personas con discapacidad intelectual Plazas: 2	Horas anuales totales	Personal equivalente
Coordinación ⁽¹⁾	219	0.13
Personal de atención directa	694	

⁽¹⁾ Titulación mínima de Grado Universitario en Psicología y con disponibilidad fuera del horario de atención.

Lote 4: Vivienda con apoyo para personas con discapacidad física Plazas: 3	Horas anuales totales	Personal equivalente
Terapeuta Ocupacional ⁽²⁾	411	0.25
Personal de atención directa	676	

Lote 5: Vivienda con apoyo para personas con discapacidad física Plazas: 4	Horas anuales totales	Personal equivalente
Terapeuta Ocupacional ⁽²⁾	548	0.33
Personal de atención directa	901	

⁽²⁾ Asumirá las funciones de coordinación.

Sustituciones:

- En los perfiles expresados en horas, el personal deberá ser sustituido para el estricto cumplimiento de las horas establecidas.
- El coordinador de la vivienda será de obligada sustitución desde el primer día, cuando se prevea una baja, licencia o permiso superior a 15 días naturales y cualquier otra modificación que reduzca su jornada (conciliación, licencia sindical, etc.).
- En los servicios que estén contemplados en la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, éste se prestará a través de servicio público o concertado en cumplimiento de dicho decreto.

El incumplimiento en las sustituciones y ratios se sancionará de acuerdo al pliego de cláusulas administrativas.

Consideraciones generales

La entidad enviará a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas la relación completa del personal destinado al funcionamiento y atención a prestar en los recursos objeto del Contrato, con indicación de la jornada laboral y los turnos a realizar, cualificación y funciones. La ANADP podrá solicitar con antelación suficiente, las sustituciones, suplencias, bajas o nuevas contrataciones de personal que

se produzcan.

A tal efecto cualquier cambio o modificación a este respecto, exigirá la presentación previa por parte de la entidad de una petición razonada justificando la necesidad producida, su duración estimada y las previsiones y condiciones previstas para cubrir su objeto.

El órgano de contratación, a la vista de las necesidades producidas y del informe presentado, podrá autorizar o denegar dicha variación. La facultad de autorización o denegación a que se refiere el presente apartado podrá atribuirse, por el órgano de contratación, a la unidad gestora del contrato.

La entidad deberá garantizar la atención a las personas usuarias y familiares en distintos horarios, a lo largo de la semana y según la organización de la entidad, a través del personal técnico competente, quedando el horario de aquél supeditado a las necesidades del servicio contratado. Los cambios que se produzcan en el horario del personal y que puedan repercutir en la prestación del servicio y/o en el estricto cumplimiento de los pliegos deberán ser previamente comunicados y autorizados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

En ausencia de un determinado perfil, sus funciones deberán ser asumidas por el resto del equipo, en la medida que sea posible en virtud de la normativa de aplicación.

Las funciones a realizar por los distintos perfiles profesionales serán aquellas reflejadas en la legislación vigente y, en su defecto, por las direcciones de los servicios, de acuerdo a su capacidad profesional.

La dirección, supervisión y seguimiento estará a cargo de los responsables de la entidad disponiendo de los servicios profesionales propios, concertados o públicos, con los perfiles e intensidades recogidas en la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General. En aquellos casos en los que los servicios sean prestados desde el ámbito público, las condiciones y la intensidad del servicio serán determinadas por el Departamento responsable de los mismos.

10. MEDIOS MATERIALES EXIGIDOS

Con el fin de garantizar las mismas condiciones de calidad, habitabilidad e inclusión para las personas usuarias que ya están recibiendo el servicio, las condiciones de las distintas viviendas deberán ser las siguientes:

- Las viviendas estarán situadas en el término municipal de Pamplona y comarca y dispondrán de buen acceso a la red de transporte urbano comarcal.
- Todas las plazas contarán con habitación individual.

ESPECIFICACIONES PARA TODAS LAS VIVIENDAS

Las viviendas deben situarse en un entorno comunitario normalizado y accesible, que ofrezca la infraestructura y equipamientos necesarios para la prestación de un

servicio global a las personas a las que van dirigidas, y que cumpla la normativa legal técnica, sanitaria y de seguridad vigente, así como los requisitos establecidos reglamentariamente en materia de accesibilidad.

Requisitos mínimos de cada vivienda

- Espacios destinados a: Cocina y Comedor.
- Cada vivienda dispondrá de zonas de convivencia comunes con una superficie de al menos 3,5 m² por persona usuaria cada una.
- Ventilación e iluminación natural en todas las habitaciones.
- Iluminación y señalización de emergencia (mostrando recorridos y salidas de evacuación).
- Calefacción.
- Comunicación telefónica y acceso a Internet (red inalámbrica).
- Localización del servicio en un entorno que permita el acceso a recursos comunitarios y actividades de ocio y tiempo libre (centro de salud, instalaciones deportivas municipales, centro cívico, etc.) para favorecer el desarrollo personal, la inclusión social y la relación con la comunidad.
- Acceso a transporte público.

Equipamiento mínimo de cada vivienda

- Cocina: Electrodomésticos y menaje básicos.
- Comedor: Mesas y sillas.
- Habitaciones con cama y colchón adecuados en altura y longitud a las personas usuarias, mesilla, mesa de estudio, silla y armario con cerradura.
- Salas de convivencia comunes con sillas, mesa, aparato de música, televisión y sofás/sillones suficientes para todos los residentes.
- Dos baños con equipamiento completo en las viviendas con 3 y 4 plazas. Un baño con equipamiento completo en el caso de la vivienda con dos plazas. Los baños cumplirán con los criterios de accesibilidad en todas las viviendas y deberán estar adaptados en el caso de las viviendas para personas con discapacidad física.
- El mobiliario deberá ser el propio de una vivienda, de manera que permita crear un ambiente acogedor y normalizado (cuadros, espejos, plantas, elementos decorativos, color o papel pintado en paredes, etc.). Las habitaciones deberán estar decoradas de manera personalizada.

- Accesos accesibles y seguros (antideslizantes, anchos, bien iluminados) para permitir una cómoda movilidad y accesibilidad interna.
- Propiciar ambientes o espacios que propicien estar en grupo o tener conversaciones tranquilas, recibir visitas, estar solo/a, etc.

El mantenimiento de la vivienda y su mobiliario correrán a cargo de la entidad gestora de la misma y deben asegurarse unas óptimas condiciones de conservación. La ANADP podrá requerir a la entidad la colocación de elementos señalados anteriormente o la reparación o sustitución de las deficiencias detectadas en el equipamiento. Éstas deberán ser subsanadas en el plazo de 15 días. El incumplimiento de dicho requerimiento, podrá ser objeto de las sanciones contempladas en las condiciones administrativas.

11. DESIGNACIÓN DE PERSONAS USUARIAS

Corresponde a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas determinar las personas que han de ocupar las plazas objeto de la gestión, comprometiéndose expresamente la entidad a aceptar a las personas usuarias designadas por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas para ocupar las plazas objeto del contrato.

El ingreso de la persona usuaria propuesta, con envío del expediente al servicio, se realizará en un plazo no superior a 10 días desde la designación y comunicación al servicio, salvo causas que justifiquen la demora.

La cuantía que debe aportar cada persona usuaria de cada servicio será la señalada por la legislación vigente.

Los requisitos necesarios previos a la incorporación a los servicios serán los reflejados en la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, así como los que la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas estime oportunos.

La adquisición de la condición de persona usuaria de las plazas, así como la pérdida de la misma, se efectuará mediante resolución de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas. En el caso de ocupar transitoriamente una plaza, en la resolución de ingreso, la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas fijará la fecha de inicio y de finalización de dicho ingreso temporal.

11.1 Periodo de adaptación

Se considera período de adaptación el tiempo que precise el recurso para adaptarse a la persona usuaria. Como normal general, se establece un mes de duración, pero siempre teniendo en cuenta que este periodo debe ser flexible y adaptado a las

necesidades de cada persona.

Durante dicho periodo, la ocupación de dicha plaza se realizará de acuerdo al plan de acogida establecido, pudiendo realizarse una ocupación parcial a lo largo de dicho periodo, si ello fuera necesario, para facilitar una adaptación satisfactoria.

Si durante dicho periodo se apreciase circunstancias que impidan la atención de la persona usuaria en el servicio, éste deberá ponerlo en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas mediante informe justificativo.

Transcurrido el período de adaptación, la persona usuaria consolidará su derecho a la ocupación de la plaza y estará obligada a su ocupación completa en tanto esté vigente el contrato, permanezcan los requisitos que se acreditaron para su admisión.

11.2 Altas, bajas, incidencias

La entidad gestora del servicio notificará por escrito a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas las incidencias que se produzcan respecto de la incorporación de las personas usuarias al recurso asignado, así como las incidencias de las mismas.

Se considerará ausencia la no pernoctación en el servicio de las personas usuarias.

Del mismo modo se considerará ausencia la ocupación parcial no autorizada por la ANADP de la plaza en un servicio, entendida la ocupación parcial como la utilización simplemente para pernoctar.

- Ausencia inferior a 10 días consecutivos. Se notificará a la ANADP indicando la duración prevista en cuanto se tenga constancia de dicha previsión de ausencia. No requerirá informe motivado.

Se entiende por incidencias **que requieren notificación dentro de los 3 días siguientes** a que las mismas se produzcan, las siguientes:

- Ausencia superior o igual a 10 días consecutivos. La ANADP podrá requerir un informe motivado del servicio. Ello con independencia de cuál sea la causa que la motive (ingreso en centro sanitario, permanencia en el domicilio familiar, vacaciones o por cualquier otra causa).
- Ausencia superior o igual a 10 días consecutivos sin causa justificada, que podrá dar lugar a la baja del servicio.
- Ausencia inferior a 60 días de la apertura efectiva del servicio a lo largo del año natural, consecutivos o alternos. La ANADP podrá requerir informe motivado de la causa de ausencia de la persona usuaria si es por vacaciones, permanencia en domicilio familiar u otras causas. Dicho periodo dará derecho a la reserva de plaza.
- La ausencia superior o igual a 60 días de la apertura efectiva del servicio a lo largo del año natural, consecutivos o alternos, podrá dar lugar a la baja

definitiva del servicio. No obstante, la ANADP podrá autorizar una ausencia superior, previo informe motivado del servicio con las causas que concurren (ingresos hospitalarios u otras circunstancias familiares que se puedan alegar). Dicha autorización podrá estar supeditada a la ocupación temporal de la plaza por otra persona usuaria y al compromiso de que, durante la ocupación temporal de esa plaza, el titular de la vacante se compromete a no regresar al servicio. Ello a excepción de causas de fuerza mayor y se dará al caso el mismo tratamiento que a una demanda de ingreso temporal urgente.

Cuando las personas usuarias de las viviendas precisen ser sometidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos especiales serán trasladadas a los centros sanitarios pertenecientes a la Red de Asistencia Hospitalaria correspondiente, con cargo al régimen de cobertura sanitaria de cada persona afectada.

Las incidencias que puedan suponer una propuesta de inicio de expediente sancionador deberán notificarse a la ANADP. En el caso de que la resolución dictada suponga la suspensión temporal o definitiva del servicio, la persona expulsada quedará exenta del pago de la tarifa en la cuantía proporcional al periodo de expulsión.

11.3 INGRESOS TEMPORALES EN LAS VIVIENDAS

En todos los casos de ausencia de la persona usuaria de una plaza de atención en vivienda con apoyo, tras la valoración pertinente, la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, podrá ocupar la plaza vacante durante el tiempo que permanezca desocupada.

Si la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas ocupase cualquier plaza transitoriamente, se eximirá a la persona titular del pago de la tarifa durante el período que permanezca ocupada dicha plaza por otra persona. En este caso, será a la persona usuaria temporal a quien se le aplique la tarifa correspondiente.

12. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Cada persona deberá contar con un expediente individual que recoja, organice y archive toda la información y documentación correspondiente a su proceso de atención. La entidad quedará obligada a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes que estarán guardados en un lugar seguro respetando en todo momento la confidencialidad de la información.

Así mismo, la entidad y el personal encargado de ejecutar los programas y actividades guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del presente contrato, y específicamente no podrá dar información sobre las personas atendidas ni sobre las actividades realizadas a ninguna persona o entidad sin el permiso explícito de los responsables de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

El adjudicatario y el personal que tenga relación directa o indirecta con la prestación a las personas usuarias de la atención prevista en este Pliego, guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacer público o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual. El adjudicatario se compromete expresamente al cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, así como a formar e informar en las obligaciones que de tales normas dimanen.

13. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE MEMORIAS.

Los servicios deberán disponer de un sistema de evaluación que se aplicará como mínimo una vez al año, que abarcará todos los aspectos comprendidos en el proyecto presentado y que se desarrollarán en la memoria anual que los recursos deberán presentar a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, en soporte informático y papel, en la forma y plazo señalado en el pliego de condiciones económico administrativas.

A la hora de evaluar los servicios objeto de este contrato se tendrán en cuenta los indicadores de evaluación que establezca la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

La memoria será presentada de forma que facilite la comprobación del cumplimiento de las bases exigidas en los pliegos técnicos y administrativos y del Proyecto Técnico contratado.

Asimismo, la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas establecerá los indicadores a recabar periódicamente para facilitar el seguimiento del recurso.

BASES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO

La Entidad deberá presentar un Proyecto Técnico de acuerdo al siguiente formato:

- Documento en soporte informático (CD o memoria USB) que no supere las 60 páginas numeradas. Tamaño DIN A4 impresión a dos caras (30 folios).
- Tipo de letra: Arial o similar con tamaño mínimo 11 e interlineado sencillo. Los gráficos podrán tener un tamaño de letra inferior no menor de 10 y no podrán ocupar la totalidad de la página.
- Se evitará la utilización de elementos que dificulten la lectura del proyecto presentado (cuadros o imágenes con textos con tamaño casi ilegibles, imágenes en segundo plano con ilustraciones, identificación de la empresa, etc.).
- Se acogerá explícitamente a las condiciones reflejadas en la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales y en el Decreto foral 92/2020 de 2 de

diciembre por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, enfermedad mental e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la Comunidad foral de Navarra, y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones.

- La entidad se compromete a describir en su propuesta técnica los distintos programas y protocolos establecidos en este pliego, los cuales se llevarán a cabo con la intensidad mínima recogida en la cartera de servicios sociales de ámbito general. Asimismo, para cada una de las áreas de funcionamiento establecidas en el pliego, la entidad diseñará una guía que estructure globalmente el proceso de intervención con actividades individuales y grupales dentro de los programas propuestos, modo en que serán organizadas y ejecutadas.