

PLIEGO DE CLÁUSULAS TÉCNICAS QUE
HA DE REGIR EL CONCIERTO SOCIAL
PARA LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE 6
PLAZAS RESIDENCIALES Y DOS PLAZAS
DE RESPIRO EN LA VIVIENDA PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL Y GRANDES NECESIDADES
DE APOYO “SARASATE” EN PAMPLONA

1. FUNDAMENTACIÓN.....	2
2. OBJETO	4
3. PERSONAS USUARIAS.....	4
4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN	5
5. METODOLOGÍA DE TRABAJO	6
5.1. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA	6
5.2. PERSONAL DE REFERENCIA O APOYO.....	7
5.3 APOYO CONDUCTUAL POSITIVO.....	7
5.4. PARADIGMA DE APOYOS	7
5.5. TRABAJO INTERDISCIPLINAR	7
5.6. PROCESOS PARTICIPATIVOS	7
5.7. EQUIPOS DE MEJORA	8
5.8. ENFOQUES DE ATENCIÓN.....	8
5.9. COORDINACIÓN CON SERVICIOS Y RECURSOS COMUNITARIOS	8
5.10. BUENAS PRÁCTICAS	9
5.11. INSTRUMENTOS VALIDADOS	9
5.12. DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	9
6. GESTIÓN DE ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO.....	10
6.1. SERVICIOS DE LA VIVIENDA	11
6.2. ENFOQUES DE ATENCIÓN.....	17
6.3 GESTIÓN DEL PERSONAL	22
7. GESTIÓN EN RELACIÓN A LA PERSONA USUARIA	24
7.1 PLAN DE ACOGIDA	24
7.2 PERSONAL DE REFERENCIA.....	25
7.3 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA.	26
7.4 PLAN PARA LA DESPEDIDA DE LA PERSONA USUARIA	30
8. SERVICIOS EXIGIBLES A LA ENTIDAD GESTORA POR PARTE DE LAS PERSONAS USUARIAS NO INCLUIDOS EN EL CONCIERTO.....	30
9. PLANTILLA EXIGIDA DE PERSONAL	31
10. MEDIOS MATERIALES EXIGIDOS	33
11. INGRESOS DE PERSONAS USUARIAS	34
11.1 PERIODO DE ADAPTACIÓN.....	34
11.2 ALTAS, BAJAS E INCIDENCIAS.	35
11.3 INGRESOS TEMPORALES EN LA VIVIENDA.	36
12. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	37
13. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE MEMORIAS.....	37
BASES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO	38

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 (ONU). 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. Concretamente, el artículo 19 estipula el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de los demás. Este derecho debe prevalecer independientemente de las necesidades de apoyo requerido. Respecto al artículo 12, que reconoce el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad, la Convención declaró en la observación general que debe garantizarse el apoyo para la toma de decisiones, independientemente del nivel de apoyos que sea necesarios para ello. El comentario general de los artículos 4.3 y 33, referidos a la participación, hace varias referencias a las personas con grandes necesidades de apoyo y destaca la importancia de su participación en todos los aspectos de su vida diaria.

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.

En cuanto a la figura profesional de referencia, está regulada en el Título VI de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, como un derecho de las personas beneficiarias de los servicios sociales. Posteriormente, se aprobó el Decreto Foral 6/2011, de 24 de enero, por el que se regula el/la profesional de referencia de los servicios sociales y se define sus funciones.

El Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los centros residenciales, de día y ambulatorios de las área 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, establece en su título V los principios generales de funcionamiento y los derechos y deberes de las personas usuarias, y en su título VI la red de apoyo a la atención centrada en la persona.

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. Igualmente, establece 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 del Plan se recoge la necesidad de incrementar los recursos de vivienda incluidos en la comunidad, así como promover procesos de “desinstitucionalización” de personas usuarias de recursos residenciales hacia otros servicios de vivienda.

La vivienda para grandes necesidades de apoyo supone un avance en la oferta de alternativas residenciales para aquellas personas con grandes necesidades de apoyo, que tradicionalmente han sido atendidas en el medio residencial.

Otra de las líneas clave en el Plan es el establecimiento de un nuevo modelo de atención residencial, basado en el modelo de atención centrada en la persona (ACP), 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.

Hacer efectiva la ACP en los servicios de vivienda para personas con discapacidad, implica una visión de las personas usuarias que parte del reconocimiento de su valor y singularidad, que fija su mirada en las capacidades frente a las limitaciones y que apoya su autodeterminación y la toma de decisiones.

Es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores, en un contexto social concreto. Bajo este modelo, los profesionales buscan activamente oportunidades y apoyos para que cada persona usuaria pueda desarrollar sus capacidades, tener control sobre su vida cotidiana y, en consecuencia, conseguir sus objetivos en la vida de acuerdo a sus intereses y voluntad. Aspectos cruciales de este enfoque son los entornos hogareños y accesibles, las actividades significativas, las relaciones familiares y sociales, la cercanía a la comunidad

y la flexibilidad organizativa de acuerdo a los intereses de las personas con discapacidad.

Por último, existe evidencia de que los servicios que optan por este modelo consiguen una mayor satisfacción sobre el cuidado en las personas, sus familias, en los trabajadores y en el clima laboral y organizacional.

2. OBJETO

El presente pliego establece las estipulaciones técnicas mínimas reguladoras del concierto social que tiene por objeto la gestión del servicio de vivienda con grandes necesidades de apoyo para personas con discapacidad intelectual.

La vivienda para personas con grandes necesidades de apoyo, es un servicio de atención residencial prestado en una vivienda en la comunidad, facilitando así la inclusión y participación social de las personas usuarias. Ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal. Las personas usuarias de esta vivienda llevarán a cabo una actividad diurna que atienda sus necesidades terapéuticas y de rehabilitación como pueda ser centro de día, centro ocupacional o cualquier otra actividad diurna ajena a la gestión directa del servicio autorizada por la ANADP.

El servicio objeto del concierto es el siguiente:

Servicio	Lugar	Plazas residenciales	Plazas respiro
1 Vivienda para grandes necesidades de apoyo	Pamplona	6	2

3. PERSONAS USUARIAS

Las personas usuarias del servicio objeto del concierto tendrán el siguiente perfil: personas con discapacidad intelectual de ambos sexos, mayores de 18 años y con necesidades de apoyo extenso o generalizado en todas o casi todas las áreas de la vida diaria.

Con carácter excepcional, podrán acceder personas menores de edad cuando sus necesidades o la gravedad de la situación socio familiar lo aconseje.

El diagnóstico de una enfermedad mental asociada no será criterio excluyente para el ingreso y permanencia en el servicio objeto del concierto.

La permanencia de las personas en el recurso se mantendrá mientras permanezca vigente la valoración de la idoneidad.

4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN

a) **Inclusión y Participación**, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida social, educativa, laboral, cultural, política y económica.

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, como ciudadanos sujetos de derechos. Cualquier actuación que suponga una limitación en sus derechos fundamentales deberá ser debidamente justificada y/o pactada con la persona usuaria o en su caso con su representante legal.

c) **Planificación y evaluación integral centrada en la persona**. El servicio favorecerá y adoptará estrategias dirigidas a todas las dimensiones de la vida de la persona, con una planificación basada en valores y que se centre en la elección y participación en base a la opinión, las capacidades y el círculo de apoyo y relaciones de la persona. Esto supone no centrar la atención en los déficits 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.

d) **Toma de decisiones**: Las personas con discapacidad tienen derecho a tomar decisiones en todos los aspectos de su vida. Para ello será importante proporcionar las oportunidades y apoyos necesarios.

e) **Autodeterminación**, entendida como aquella situación en la que la persona usuaria ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en las decisiones que tienen que ver con su día a día y con la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

f) **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 autodeterminación y el disfrute de una vida plena.

g) **Promoción de las relaciones con familiares y círculo de apoyo** de la persona usuaria de los servicios.

h) **Ética** en la atención a las personas usuarias y sus familias, profesional y organizacional.

i) **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 cognitiva.

j) **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.

k) **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.

l) **Formación continuada de los profesionales**. Destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de atención, con el objetivo a prestar la mejor atención posible. Implica promover cultura de apertura ante cambios en la atención y nuevas formas de hacer.

m) **Promoción del voluntariado**: Los servicios promoverán la colaboración solidaria tanto de las personas usuarias como de la ciudadanía a través de la participación en las organizaciones y servicios de voluntariado siempre que su función no suponga la sustitución de los servicios profesionales necesarios.

n) **Coordinación y cooperación con la ANADP**: Compromiso en aportar los datos e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.

o) **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.

5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

5.1. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA

Es una herramienta que, mediante la colaboración y el compromiso de las personas que forman el círculo de apoyo y a través de la aplicación de diferentes estrategias, pretende contribuir a que la persona pueda trazar sus sueños y alcanzar un estilo de vida deseado. Constituye la base de la atención personalizada y, por tanto, siempre deberá contar con la participación de la persona o quien ella elija, y en su caso de las familias y/o figura legal de apoyo.

Las necesidades 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 servicio.

5.2. 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 actuará como facilitador de 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, fomentando su participación y toma de decisiones 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 que el servicio considere posibles, a la vista del número máximo por profesional y otras circunstancias que el servicio justifique que deben condicionar la elección, respetando también el derecho de las personas que así lo decidan a que no se les asigne tal profesional.

5.3 APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

Concebido con el objetivo 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.

5.4. PARADIGMA DE APOYOS

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

5.5. TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Implicará la participación de todos los profesionales que configuran la atención directa a las personas usuarias, que aprovecharán las distintas actividades cotidianas y los contextos naturales en los que se desenvuelven, para alcanzar los objetivos propuestos en su plan individual centrado en la persona.

5.6. PROCESOS PARTICIPATIVOS

El servicio deberá tener implantado un sistema de participación de las personas usuarias y sus familiares 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 y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones.

5.7. EQUIPOS DE MEJORA

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

Se promoverá la participación del personal técnico de los centros en los grupos y equipos de mejora impulsados por la ANADP, tanto en los ya existentes como en otros que puedan crearse, con el objetivo de compartir conocimientos y buenas prácticas y facilitar sinergias y colaboraciones entre diferentes servicios.

5.8. ENFOQUES DE ATENCIÓN

El servicio garantizará la respuesta adecuada a la diversidad de intereses y necesidades de las personas usuarias. Se valorará la utilización de enfoques innovadores de intervención, el uso de nuevas tecnologías y la diversidad y variabilidad en las propuestas de atención. Las distintas acciones y actividades estarán documentadas, conteniendo como mínimo su finalidad, justificación, objetivos, actuaciones previstas y metodología de evaluación e indicadores, promoviendo la participación de las personas usuarias. En el diseño y desarrollo de cada uno de estas actividades y acciones primará el carácter inclusivo y transversal, utilizando siempre que sea posible los recursos existentes en la comunidad como vía para alcanzar una mayor inclusión. Igualmente, se promoverá la realización de actividades de responsabilidad compartida y actividades relacionadas con el día a día de la vivienda (Ejemplo: colaboración en actividades de la vida diaria, tareas ligeras de limpieza y orden, etc.).

5.9. 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 y el desempeño de roles sociales valiosos, favoreciendo el diseño de

estrategias y metodologías inclusivas (participación de las familias, aprendizaje-servicio, intergeneracionalidad, etc.).

5.10. 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 de la prestación del servicio, de acuerdo a criterios éticos y técnicos.

5.11. INSTRUMENTOS VALIDADOS

Las valoraciones deberán ser realizadas con instrumentos validados científicamente y con reconocimiento general. Especialmente relevante será la evaluación de la calidad de vida y de la satisfacción de las personas usuarias de la vivienda. Para la Evaluación de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidades Significativas, se propone la Escala San Martín u otras que puedan valorarse más adecuadas a las personas usuarias de la vivienda.

Así mismo, en la actividad profesional se emplearán técnicas que hayan demostrado su eficacia en la atención a personas con discapacidad.

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 de apoyo. 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 y resultado.

5.12.2. Registros

Son elementos básicos de la actuación, permiten compartir información entre los profesionales de apoyo, 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 de apoyo 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.

5.12.3 Indicadores

Instrumentos de medida que permiten expresar de forma cuantitativa tanto aspectos de la atención y del apoyo ofrecido a la persona y los resultados obtenidos, como aspectos relacionados con la organización y la gestión del servicio y que sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de la acción desarrollada.

6. GESTIÓN DE ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO.

El servicio de vivienda para grandes necesidades de apoyo debe contar con un Plan general de Intervención en el que deben enmarcarse, entre otras cuestiones, tanto los diferentes servicios prestados como los enfoques 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 el servicio. Se concretará en acciones y planes concretos que serán objeto de revisión y evaluación, plasmándose sus conclusiones en la memoria anual.

Incluirá:

- Fundamentación teórica sobre el modelo de atención a las personas con discapacidad intelectual propuesto para el proyecto.
- Procesos organizativos.
- Plan general de funcionamiento.
- Metodología. Deberá incluir un plan para la accesibilidad de la información, garantizar la participación de las personas usuarias, la toma de decisiones y la promoción de la inclusión.
- Gestión del conocimiento y liderazgo compartido entre el personal de apoyo.
- Herramientas informáticas para la gestión de la información.

- Evaluación: indicadores, resultados, índice de participación, registro de opinión de personas usuarias, de familiares y del personal. Recogida de quejas, sugerencias, agradecimientos y acciones de mejora.

Además de lo anterior, cada servicio deberá contar con su propio Plan de contingencia elaborado en base a las recomendaciones enviadas desde la Unidad de Ordenación de la Atención Sanitaria en los Centros Residenciales Sociosanitarios.

6.1. SERVICIOS DE LA VIVIENDA.

6.1.1. Alojamiento

- Se habilitarán sistemas y acciones que garanticen al máximo la privacidad e intimidad de las personas usuarias de la vivienda.
- Existencia de espacios adecuados para la intimidad, 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 personas que así lo deseen, independientemente del grado de necesidades en los apoyos.
- Se potenciará y estimulará a la persona usuaria y/o 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 habilitarán zonas de convivencia comunes y espacios que permitan a las personas usuarias recibir visitas dentro de un marco de comodidad e intimidad, con un horario amplio y flexible.
- 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.
- Adecuación de la ubicación en la vivienda en función las preferencias y necesidades de la persona usuaria en la medida de lo posible.

- Los entornos serán accesibles cognitivamente y los distintos espacios estarán señalizados de manera comprensible para las personas usuarias.
- La persona usuaria tendrá libertad de acceso y salida de su habitación, así como a las áreas comunes, no pudiendo éste ser limitado salvo por cuestiones excepcionales, que deberán estar debidamente justificadas, registradas en su Plan de Atención Individual centrado en la persona y revisadas periódicamente. Se promoverán acciones que promuevan mayor autonomía en las personas usuarias: entrega de llaves/tarjetas de acceso, uso del teléfono propio...

Protocolos y registros mínimos

- Ocupación de habitaciones.
- Inventario y custodia de objetos personales.
- Normas de acceso al servicio, horarios, visitas y restricciones especiales.

6.1.2 Manutención

- Servicio de 3 comidas diarias (desayuno, merienda y cena) durante los días en los que las personas residentes acuden a centro de día, talleres ocupacionales, talleres ocupacionales especiales, o cualquier otra actividad diurna ajena a la gestión directa del servicio autorizada por la ANADP.
- Servicio de 5 comidas diarias (desayuno, comida, merienda y cena; pudiendo optar bien por un almuerzo o bien por un alimento ofrecido tras la cena, antes de acostar) en los días en los que las personas usuarias no realizan la actividad diurna (vacaciones, horario de verano, periodos de baja o sanción, o cualquier causa comunicada y autorizada por la ANADP) o bien, cuando el régimen de la actividad diurna no incluye la comida (jornada parcial o cambios de turno).
- Se favorecerá que las comidas en la vivienda se hagan en grupos reducidos, para conseguir un ambiente más parecido al propio hogar de las personas. Para ello, se contemplará flexibilidad en la elección del menú y en los horarios de comidas para poder tener en cuenta las necesidades individuales y los ritmos propios de cada persona usuaria. Se establecerán cauces de participación en la programación de menús.
- Menús sometidos a criterios dietéticos y religiosos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, siendo supervisados por un servicio de dietética y garantizando un aporte calórico y dietético adecuados, incluidos los suplementos alimenticios de las personas que lo necesiten. Igualmente, se promoverá en la planificación de los menús la gastronomía propia de la zona y los productos de temporada.

- La elaboración de un menú basal programado y dietas especiales para todas aquellas personas usuarias que así lo requieran, debido a su patología o a cualquier otra causa determinada por personal sanitario (hipocalórica, hiposódica, diabética, etc.).
- Menús variados, cuidando su presentación, y mantenidos a temperatura adecuada hasta su servicio a la persona usuaria.
- La previsión del menú de cada persona usuaria será comunicada mensualmente a las mismas y/o sus familias.
- Menús especiales en las celebraciones propias de nuestro entorno (mínimo 5 anuales), adecuados en la confección a la estación del año.
- Se colocarán los alimentos y los diferentes elementos del entorno (vajilla, cubiertos, mantelería, mesa, sillas...) de forma que se facilite la mayor autonomía de la persona en el desempeño de la tarea.
- Se garantizará los tiempos de ingesta en función de los diversos grados de autonomía de las personas usuarias.

Protocolos

- Descripción de dietas y asignación a personas usuarias.
- Administración de dietas especiales y complementos nutricionales. APPCC (Análisis de puntos críticos de control) y normativa aplicable.
- Protocolo de nutrición e hidratación: cambios, incidencias.

Registros mínimos

- Listado de dietas y suplementos nutricionales.
- Horarios de comidas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena diario.
- Control ingestas en aquellos casos que se determine necesario.
- Comunicación de hechos significativos a las familias.

6.1.3 Limpieza

Incluye el orden, limpieza y desinfección de los distintos espacios: comunes e individuales, mobiliario y demás equipamiento del servicio según la normativa vigente, así como prótesis y otros elementos de la persona usuaria.

En la medida de lo posible, y teniendo en cuenta las preferencias de las personas, se favorecerá que aquellas que lo deseen puedan colaborar en las tareas de limpieza y orden, con el fin de realizar actividades que sean significativas.

- Limpieza diaria de habitaciones, baños y zonas comunes. Planificación de espacios y tareas ordinarias y extraordinarias.
- Limpieza en situaciones excepcionales (óbitos, enfermedades infecciosas...).
- Separación y eliminación de residuos.
- Higiene de elementos de los residentes (prótesis, silla de ruedas, andadores, etc.).

Protocolos y registros mínimos

- Limpieza diaria.
- Limpieza de elementos y planificación de limpiezas extraordinarias.

6.1.4 Lavandería

Incluye el marcado, arreglo, lavado, secado, planchado, y mantenimiento menor de la ropa de las personas usuarias (arreglos menores derivados del uso cotidiano: botones, dobladillos, etc.), siempre que sea necesario.

- Clasificación y distribución de la lencería de la vivienda y de la ropa de las personas usuarias, así como el correcto marcaje e inventariado de las prendas.
- Control de pérdidas, confusiones y reposición de la ropa de la persona usuaria.
- Facilitar el acceso a servicio de tintorería externo para las personas que lo demanden.
- Mantenimiento, lavado y reposición de la lencería general del servicio: Sábanas, mantas, mantelería, etc., incluidos los dispositivos homologados y autorizados para la aplicación segura de los sistemas de posicionamiento y control postural de aquellas personas que lo tengan indicado.

- Cambio de toallas semanal, como mínimo, y a diario, cuando así lo requieran las necesidades.
- Cambio de sábanas semanal y siempre que sea necesario.
- Comunicación a la familia o persona de referencia de las necesidades de reposición de la ropa de la persona residente y comunicación de hechos significativos.

Protocolos y registros mínimos

- Control de marcado de lencería de la persona usuaria, control de pérdidas y necesidad de arreglos menores.
- Cambios y reposición de la lencería general.
- Lavado en situaciones excepcionales: enfermedades infecciosas.

6.1.5 Mantenimiento

Incluye el mantenimiento y reparación de las averías de los elementos comunes que se produzcan en la vivienda.

- Inspección del estado de las instalaciones y maquinaria, así como la conservación de las mismas: caldera, fontanería, instalaciones eléctricas, albañilería, estado de la pintura, carpintería, sistemas contra incendios, sistemas de climatización, etc. conforme a la normativa vigente.
- Mantenimiento del mobiliario y equipamiento de la vivienda.

Registros mínimos

Los requeridos por las fichas técnicas de control y la legislación vigente (desinsectación, desratización, etc.), prevención y control de legionelosis, 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.

6.1.6 Transporte

Incluirá la gestión y garantía de un servicio de transporte que llevará a cabo:

- Los desplazamientos destinados a programas de ocio y tiempo libre.
- El transporte de la persona usuaria y sus pertenencias en el caso de traslado a otro servicio o por baja voluntaria a otro domicilio. Del mismo modo, el transporte de la persona usuaria y sus pertenencias para un ingreso desde su domicilio dentro de la Comunidad Foral, en el caso de que no disponga de los medios suficientes.

Protocolos y registros

- Protocolo de actuación en caso de incidencias, procedimiento de anclaje, personas que precisan de productos de apoyo.
- Mantenimiento del vehículo de transporte.
- Desplazamientos realizados en la vivienda para grandes necesidades de apoyo, participantes e incidencias.

6.1.7 Seguridad

Incluye la elaboración de programas y protocolos que garanticen la autoprotección, la respuesta ante situaciones de emergencia y la evacuación de todas las personas que estén en la vivienda, así como de las instalaciones.

Para ello será necesaria la formación teórico-práctica del personal y personas usuarias, con realización de simulacro anual, responsables de la ejecución, control de acceso a zonas de riesgo, sistemas de seguridad y seguimiento de equipos técnicos si los hubiera.

Protocolos y registros

- Control de salidas y entradas en el servicio.
- Exposición de información en lugares visibles, teniendo en cuenta criterios de accesibilidad cognitiva. Versión lectura fácil.
- Protocolo de prevención de riesgos laborales: Medidas preventivas de manipulación de productos.
- Protocolo de evacuación ante incendios.
- Registro de simulacros realizados. (mínimo uno anual)

6.2. ENFOQUES DE ATENCIÓN

Las acciones y actividades de las áreas descritas a continuación, se desarrollarán alineadas y en coherencia con la fundamentación del proyecto. Todas ellas tendrán alguna relación con dimensiones de calidad de vida: bienestar físico, material, autodeterminación y desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar emocional, inclusión social y derechos. Todas las actividades se planificarán junto con la persona usuaria teniendo en cuenta sus intereses, preferencias y valores de cara a fomentar su liderazgo, participación y la toma de decisiones.

Se deben enfocar las intervenciones en lograr que las personas con grandes necesidades de apoyo tomen un rol activo en sus vidas, implicándolas al máximo posible en las decisiones y actividades del día a día.

En líneas generales, en el diseño y desarrollo de cada uno de las actividades primará el carácter inclusivo y transversal, utilizando siempre que sea posible los recursos existentes en la comunidad como vía para alcanzar una mayor inclusión. Igualmente, se promoverá la realización de actividades de responsabilidad compartida y actividades que forman parte del día a día de la vivienda. (Ejemplo: colaboración en tareas de cocina, compras, tareas ligeras de limpieza u orden, mantenimiento menor etc.), siempre adaptándose a sus capacidades y preferencias.

Se valorará la concreción de las actividades en la aplicación práctica a las personas usuarias.

6.2.1 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Se potenciará la participación y la toma de decisiones de las personas usuarias en aquellos aspectos de la vivienda, como son las rutinas y las actividades cotidianas, que forman parte del día a día de todas de las personas. Para ello, será necesario proporcionar los distintos niveles de apoyo que sean necesarios a cada persona usuaria en función de sus características y a las circunstancias que, de manera eventual, pueden precisar de un apoyo más intenso.

Se consideran aspectos claves:

- Las actividades del día a día, tanto básicas como instrumentales o avanzadas, se constituirán como el eje principal sobre el que basar la atención.
 - o Partiendo del conocimiento de la persona usuaria, sus preferencias, su historia y proyecto de vida, se facilitará su participación en todas las actividades cotidianas. Se promoverá que las personas tengan el mayor control posible sobre las distintas actividades de la vida diaria, dando oportunidades de elección sobre cómo se prestan los apoyos.
- La flexibilidad y adaptación por parte de la entidad y el personal de atención a la hora de respetar o facilitar las preferencias de las personas usuarias en cuanto

a horarios y rutinas de comidas, acostarse, etc., siempre que no dificulten la convivencia general de la vivienda.

- Se potenciará que la persona usuaria personalice y adapte su habitación de forma que sienta ese espacio como propio.
- Se tendrán en cuenta criterios de accesibilidad tanto física como cognitiva en los distintos espacios de la vivienda de cara a facilitar la participación de las personas.
- Se establecerán mecanismos y cauces de participación y toma de decisiones sobre aquellos aspectos comunes de la vivienda que afectan a todas las personas usuarias, de cara a facilitar y favorecer la convivencia.
- Cada persona contará con su profesional de referencia, que estará atenta a sus necesidades y a los elementos que permiten que la persona usuaria sienta que controla su espacio y su vida cotidiana.
- La atención profesional estará basada en la corrección técnica, el trato adecuado, la empatía y el respeto a la intimidad y los valores de la persona, llevando a cabo su intervención de manera que la persona se sienta bien.

Se atenderán las siguientes áreas:

- Actividades de la vida diaria básicas: tareas de higiene y aseo diario, depilación, afeitado, corte de uñas y manos, eliminación urinaria y fecal, vestido, alimentación, etc. Se prestará la supervisión y apoyo que sea necesario prestando especial cuidado a que la persona usuaria se sienta conforme y cómoda con la atención.
- Actividades de la vida diaria instrumentales: se favorecerá la participación en las distintas actividades de la vida diaria instrumentales que tienen lugar dentro y fuera de la vivienda. (cuidado de la ropa, cocina, tareas de orden y limpieza, compras, etc.).
- Actividades de la vida diaria avanzadas.

Se proporcionarán todos los productos requeridos para llevar a cabo la higiene y el aseo diario de la persona usuaria: jabón, champú, crema hidratante, pasta de dientes...

El material de incontinencia, sanitario y medicación de las personas usuarias de la vivienda, será cubierto con cargo al sistema de seguro de salud al que estén acogidas las personas usuarias.

Correrá a cargo de las personas usuarias los productos higiénicos (jabones especiales u otros productos) no financiados por el Sistema Nacional de Salud o por el tipo de seguro médico del que sean beneficiarias.

Protocolos y registros mínimos

Elaboración de protocolos y registros en relación a actividades de la vida diaria básicas (higiene y aseo diario, higiene bucal, afeitado, control menstruación, control de incontinencia, incidencias, etc.), actividades de la vida diaria instrumentales (registros de participación en tareas comunes e individuales) y avanzadas.

6.2.2 OCIO INCLUSIVO

En esta área se hará especial hincapié en ofertar oportunidades para el disfrute de un ocio significativo y en favorecer la inclusión social. Se realizarán actividades que promuevan la participación de y en la comunidad a nivel individual y también a nivel grupal, si ese es deseo de las personas usuarias de la vivienda. Su programación se basará en las preferencias y deseos de las personas usuarias.

Se desarrollarán aquellas actividades de carácter lúdico, cultural, físico, social, de destreza manual, celebración de eventos y fechas especiales, etc. que sean significativas y valoradas por las personas usuarias de la vivienda.

La programación de actividades que se propongan a nivel grupal se colocará en un lugar visible y será accesible a nivel cognitivo.

Se fomentará la participación activa de las familias y personas allegadas en las actividades de ocio que se realicen tanto dentro como fuera de la vivienda.

Se favorecerá la participación de las organizaciones de voluntariado en las actividades de ocio que se organicen.

- Organización de actividades para todos los fines de semana y días festivos dentro y fuera de la vivienda.
- Salidas a recursos para el ocio y actividades. Se optará siempre que sea posible por el uso de recursos de la comunidad. Oferta de un mínimo de 3 salidas semanales y realización de cómo mínimo 1 salida mensual con desplazamiento para todas las personas usuarias.
- Desplazamientos para acontecimientos puntuales (fiestas y eventos y actividades lúdico-deportivas dentro de la Comunidad Foral). Oferta de un mínimo de 1 salida trimestral y realización de cómo mínimo 2 salidas anuales para todas las personas usuarias.

- Oferta de estancia de ocio-vacaciones a la que puedan acudir, si lo desean, todas las personas usuarias, con un mínimo de 1 salida anual de un mínimo de 5 pernотaciones.

Protocolos y registros mínimos

- Registro de salidas y actividades en el que se detalle participantes y valoración por parte de las personas usuarias.
- Registro de desplazamientos dentro y fuera de la comunidad.

6.2.3 ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La atención psicológica desarrollará y pondrá en marcha todo tipo de actuaciones para el desarrollo de habilidades adaptativas atendiendo aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y relacionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona usuaria.

Desarrollará programas de autodeterminación y toma de decisiones con las personas usuarias y sus profesionales de referencia con el objetivo de entrenar en habilidades y aportar conocimientos que capaciten a las personas para llevar a cabo conductas autónomas, autorreguladas y dirigidas a metas.

Se llevarán a cabo planes de atención y formaciones al resto de personal acerca del manejo y modificación de conductas desajustadas, basados en los principios del apoyo conductual positivo.

Especial atención se tendrá en la prevención, detección y eliminación de tratos vejatorios, degradantes o que impliquen maltrato físico o moral, y que conlleven una mala praxis tanto entre las personas usuarias como entre el personal de la vivienda.

Se implementarán acciones para favorecer el aprendizaje de manejo de emociones, métodos de autorregulación, el afrontamiento de situaciones de ansiedad, estrés y otras necesidades a nivel emocional de las personas usuarias.

Asumirá las funciones de coordinación de la vivienda.

Todas las acciones y actuaciones deberán estar justificadas y documentadas.

Áreas de atención, Protocolos y Registros asociados.

- Manejo emocional y afrontamiento.
- Autodeterminación y toma de decisiones.

- Afectividad y sexualidad.
- Programa de prevención, detección y eliminación de tratos vejatorios, degradantes o que impliquen maltrato físico o moral.
- Habilidades de interacción y relación social.
- Protocolo de prevención de conductas suicidas.

6.2.4. COORDINACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DURANTE SU ESTANCIA EN LA VIVIENDA

Dirigido a facilitar el proceso de adaptación y estancia en la vivienda a la persona y a proteger y promover sus derechos. Incluirá:

- Pre acogida, acogida y adaptación del servicio, así como la tramitación de la documentación necesaria.
- Información general a las familias y/o representante legal sobre el servicio al ingreso de la persona usuaria, así como sobre el desarrollo del plan de atención individual centrado en la persona. Informes sobre objetivos y actividades previstos en Plan de Atención individual centrado en la persona con una frecuencia mínima anual.
- Atención familiar y promoción de actividades que faciliten las relaciones de la persona residente con su familia.
- Coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario, con objeto de establecer cauces de comunicación, rentabilizar recursos, establecer las oportunas derivaciones, así como realizar las actuaciones necesarias para lograr la mayor inclusión, participación e interrelación entre las personas usuarias y el entorno donde se ubica la vivienda.
- En el caso de personas usuarias que carecen de soporte familiar, organización del apoyo para el acompañamiento a gestiones o actividades fuera del servicio a través del voluntariado o personal externo remunerado.
 - Custodia de las propiedades de las personas usuarias que lo soliciten.
 - Actuación en caso de ausencias no previstas.
 - Coordinación y formación del voluntariado.

Áreas de atención, Protocolos y Registros asociados.

- Protocolo de acogida inicial
- Protocolo de baja del servicio.
- Protocolo y registro de custodia de propiedades personales.

- Protocolo de actuación ante ausencias no previstas.
- Protocolo de atención en urgencias médicas.

6.3 GESTIÓN DEL PERSONAL

6.3.1 Formación del Personal

- Plan de formación inicial al trabajador en la tipología de personas usuarias, bases de la atención centrada en la persona y dinámica de la vivienda, que deberá tener un mínimo de 8 horas de duración.
- Incentivación y mantenimiento de 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, por medio de un plan de formación anual por categorías y un análisis de necesidades.

El plan de formación deberá incluir:

1. Planificación centrada en la persona: Proyecto de vida. El profesional de referencia.
 2. Apoyo conductual positivo.
 3. Cómo favorecer la participación y toma de decisiones en personas con discapacidad.
 4. Ética del cuidado, habilidades deliberativas sobre casos complejos y apoyo a preferencias y decisiones que implican riesgos.
 5. La comunicación: habilidades para una comunicación efectiva con las personas usuarias de los servicios.
- Implantación de equipos de mejora para el intercambio de experiencias, la promoción de mejoras en el servicio y la prevención del burnout (“síndrome de agotamiento”) de las figuras profesionales en los que poder intentar evitar la fatiga y la posible sobrecarga afectiva del personal mediante el fomento del trabajo en equipo. Actas de las reuniones con integrantes y medidas adoptadas.
 - Establecimiento de medidas que favorezcan la estabilidad de la plantilla.

Protocolos

- Protocolo de Formación laboral: Programación anual y cursos básicos y opcionales.

- Protocolo de acogida y formación inicial al trabajador en la tipología de las personas usuarias y en la dinámica del servicio.
- Protocolo de prevención de riesgos laborales (medidas preventivas de manipulación de productos, etc.).

Registros mínimos:

Registros mínimos asociados: análisis de necesidades. Plan de formación anual realizado en base al análisis de necesidades y la formación preferente establecida por la ANADP.

Indicadores

- Nº de equipos de mejora para la prevención del burnout implantados.
- % de cumplimiento del plan de formación.
- Nº horas de formación por empleado.
- Nº de medidas establecidas para favorecer la estabilidad de la plantilla.

6.3.2 Coordinación

- Estructura organizativa. Horario tipo, días laborales y festivos.
- Planificación y asignación de tareas por turnos, generales y específicas.
- Registro general diario y por turno de las incidencias que se hayan detectado en el día a día de la vivienda, firmado por el personal del turno, con causas, actuación y seguimiento. Supervisiones periódicas realizadas.
- Descripción de reuniones o grupos de trabajo con tareas específicas. Establecimiento de un cronograma realista de reuniones, que garantice, al menos, una reunión semanal del equipo. Metodología a utilizar.
- Sistemas de coordinación y colaboración entre el personal de atención (coordinación, personal de atención directa, personal de referencia, etc.).

Registros mínimos

- Calendario de todos los perfiles profesionales.
- Reuniones y actas. Relación de integrantes de los equipos de mejora.

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 futura persona usuaria, así como facilitar su inclusión en las dinámicas y la convivencia habitual de la vivienda.

Por lo general, comprende el primer mes a partir de la fecha de entrada en el servicio. La información que se proporcione, tanto verbal como por escrito, debe estar adaptada y ser comprensible y entendible para la persona usuaria y/o su familia.

Se desarrollará por medio de los siguientes programas y/o protocolos:

- Protocolo de pre ingreso:
 - Entrevista previa con la futura persona usuaria y/o su familia.
 - Información sobre la documentación y requisitos necesarios de forma previa y en el ingreso.
 - Información sobre tarifas, normas de funcionamiento y servicios: entrega del Reglamento de Régimen Interno del servicio que deberá adecuarse a la normativa de la ANADP. Folleto informativo de la vivienda en el que se especifiquen los servicios y propuestas de atención recogidas en el proyecto técnico presentado para la adjudicación del concierto). Se dispondrá de una versión lectura fácil.
 - Información sobre los cauces de participación de la persona usuaria y familia; Consejos de Participación, reuniones, procedimiento de quejas, sugerencias, agradecimientos y reclamaciones.
 - Descripción y visita de las instalaciones.
- Protocolo de ingreso:
 - Facilitación del primer contacto: personas o cargos responsables del ingreso.
 - Mecanismo de comunicación del ingreso.
 - Preparación/aceptación de la persona usuaria al ingreso.
 - Tratamiento de los bienes de la persona usuaria.

- Información complementaria sobre la persona usuaria: voluntades anticipadas.

7.2 PERSONAL DE REFERENCIA

Supone el principal referente para un grupo pequeño de personas usuarias y sus respectivas familias.

Esta labor será desempeñada habitualmente por personal de atención directa, que combinará sus labores de prestación de cuidados personales a las personas usuarias de la vivienda, con funciones dirigidas al desarrollo del Plan de Atención Individual centrado en la persona de aquellas personas que tenga asignadas.

Para ello será preciso que conozca la historia de vida y las fortalezas, intereses y necesidades de la persona con objeto de crear oportunidades para que la vida de las personas continúe teniendo sentido y significado. Las profesionales de referencia constituyen un factor clave para evitarlo. Su conocimiento y conexión con la persona residente y su familia resultan centrales para que las personas continúen decidiendo, eligiendo y viviendo, en definitiva, la vida que desean.

Para el pleno desarrollo de este rol de profesional de referencia en el servicio puede ser necesario que la entidad adjudicataria lleve a cabo acciones que lo faciliten: desarrollo de actividades formativas, sistemas de reuniones, medidas que favorezcan la estabilidad de la plantilla, etc.

7.2.1 Funciones del personal de referencia en relación a la persona usuaria:

a) Establecer con la persona usuaria una relación de apoyo, constituyendo para ella una figura de referencia en la vivienda, para la atención, canalización y resolución de sus problemas y demandas.

b) Intervenir activamente en el Plan individual centrado en la persona usuaria, en las reuniones para su diseño, seguimiento e implantación del mismo, sirviendo de cauce de comunicación de la persona usuaria con el resto del equipo.

c) Facilitar la coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona, la ejecución y el desarrollo de las actividades en las que participe, adecuándolas a los objetivos previstos en su plan individual centrado en la persona y orientándolas en beneficio de su desarrollo personal y social.

d) Apoyar el desarrollo del proyecto de vida y las actuaciones concretas que integren el mismo de cada persona asignada, llevar a cabo el seguimiento continuado

de la persona y proponer cuando proceda, las adaptaciones pertinentes en dicho plan de atención.

e) Servir de enlace y referencia de la familia, en su caso.

f) Asegurar el registro puntual y completo de las incidencias, datos y observaciones sobre la persona usuaria y su evolución. Recopilar información sobre ella, incorporándola a los informes que hayan de ser elaborados sobre la evaluación y seguimiento, compartiendo con el resto del personal la información disponible.

El objetivo es que esta figura actúe como referente, con la intervención de otros profesionales del equipo técnico, que mantendrán sus competencias profesionales también como consultores y formadores de los profesionales de atención directa.

7.2.2 Designación del profesional de referencia.

Se atenderá en la medida de lo posible su adecuación a las necesidades o condiciones específicas que pueda presentar la persona usuaria.

Para su designación se consultará tanto con la persona usuaria para saber cuáles son los/las profesionales con quienes siente mayor afinidad o a quienes prefiere dirigirse cuando tiene un problema, como con las profesionales para conocer con qué residentes tiene un trato más cercano o con los que les resulta más agradable trabajar.

Se realizará una asignación inicial de esta figura al ingreso que podrá modificarse en función de las preferencias y establecimiento de relaciones posteriores. Se buscará la máxima coincidencia posible en cuanto a preferencias de residentes y profesionales, considerando también que haya una distribución lo más equitativa posible en cuanto a número para cada profesional.

Se informará a la familia de la asignación realizada, así como de los cauces y vías establecidos para la comunicación.

La asignación permanente del personal cuidador es necesaria para favorecer una atención personalizada. La permanencia durante un largo periodo de tiempo atendiendo a las mismas personas mejora el conocimiento de las mismas, la atención a sus necesidades, la visión de sus capacidades, generando un mayor compromiso, autonomía y satisfacción de las y los profesionales. La estabilidad del personal de atención directa facilita también el trabajo en equipo, la comunicación con las familias y el consenso en cuanto a criterios de intervención.

7.3 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA.

El servicio de vivienda con apoyo para personas con grandes necesidades de apoyo atenderá de manera integral las distintas necesidades de la persona. Esta

atención integral se abordará mediante el Plan de Atención Individual Centrado en la persona.

7.3.1. El Plan de Atención Individual Centrado en la persona.

Se estructurará en tres fases:

1. De conocimiento de la persona (de sus intereses, preferencias, deseos y objetivos vitales) y valoración desde un modelo global de salud y bienestar (necesidades de apoyos, contextos etc.).

2. De consensuar con la persona, y en su caso la familia o figura legal de apoyo, un plan de apoyos y actuaciones donde la persona identifique sus intereses, preferencias y objetivos para lograr una vida significativa y satisfactoria estableciendo los apoyos necesarios para ello.

3. De revisar con la persona, y en su caso, la familia o figura legal de apoyo, el logro de sus objetivos con los apoyos establecidos para ello, para, en su caso, actualizar el plan. Deberá incluir una valoración global, 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 en los dos primeros meses del inicio de la prestación del servicio. El plan se elaborará junto con la persona usuaria, figura legal de apoyo o familiares y /o personas de referencia o apoyo. 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 de un profesional de referencia para cada persona usuaria, que conocerá los detalles del Plan de Atención Individual Centrado en la persona, sus circunstancias personales y su percepción subjetiva. Participará de modo activo en las decisiones del Plan de Atención Individual Centrado en la persona y las revisiones del mismo.
- Participación y colaboración de las profesionales que atienden a las personas usuarias en el desarrollo de los programas individuales.
- El Plan de Atención individual centrado en la persona se entregará a la persona usuaria en un formato que le resulte accesible, favoreciendo así que pueda ejercer su liderazgo, y por escrito a su familiar de referencia o persona de apoyo.
- Evaluación. Elaboración de informes. Se actualizará y documentará al menos una vez al año o cuando se detecten cambios significativos por los profesionales.

**Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo
de las Personas**
Pertsonen Autonomiarako eta Garapenerako
Nafarroako Agentzia
González Tablas, 7
31005 PAMPLONA/IRUÑA
Tel. 848 42 69 00
info.derechossociales@navarra.es

**Gobierno de Navarra**
Nafarroako Gobernua
Departamento de Derechos Sociales
Eskubide Sozialetako Departamentua

CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CENTRADO EN LA PERSONA
DATOS ADMINISTRATIVOS
Fecha de entrada en la vivienda.
Fecha 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 figura legal de apoyo.
Grado de dependencia.
Valoración de discapacidad y tipo (si procede),
Cobertura sanitaria.
Profesionales que intervienen en el Plan de Atención Individual Centrado en la persona. Se detallará la intervención de cada profesional.
Profesional de referencia.
CONOCIMIENTO DE LA PERSONA
Intereses, valores.
Círculo de relaciones (personas más significativas para la persona usuaria).
Preferencias y deseos de la persona.
Proyecto de vida.
VALORACIÓN GLOBAL
Resultado de la valoración global de la persona: funcional, cognitiva, emocional, del estado de salud y socio familiar de la persona, educativa (cuando proceda), percepción de calidad de vida, 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.
Determinación de las necesidades de apoyo que requiere.
PROPUESTA Y PUESTA EN PRÁCTICA DEL PLAN
Elaboración de una propuesta de plan personalizado de intervención definiendo objetivos generales y concretos, priorizando acciones y actividades a realizar junto con la persona.
Presentación del Plan de Atención Individual Centrado en la persona consensuado con la persona y/o familia. Versión accesible.
Elaboración y puesta en marcha de acciones según las áreas de intervención: describiendo actividades, recursos y metodología a utilizar , así como personal responsable de la intervención.
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 modificaciones al Plan de Atención Individual Centrado en la persona, en función de la evaluación.

7.4 PLAN PARA LA DESPEDIDA DE LA PERSONA USUARIA

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

7.4.2 Baja por fallecimiento

- Atención al duelo en la familia, en el grupo de residentes y en el grupo de profesionales.
- Protocolo de fallecimiento. Trámites administrativos: asesoramiento, documentación, comunicaciones. Entrega de pertenencias.

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

Se refiere básicamente a lo que se podría 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 ANADP.

- 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.
- La reparación de elementos materiales propiedad de la persona usuaria.
- Teléfono u otros dispositivos cuyo coste de consumo no esté incluido en el acceso a la red telemática de que disponga la vivienda.
- Transporte para traslado al domicilio familiar los fines de semana o vacaciones.
- Estancias de ocio-vacaciones con pernoctación fuera de la vivienda. Para la fijación del coste que deberá abonar cada participante, se tendrá en cuenta la

cantidad de libre disponible fijada en la normativa de aplicación del copago de aquellas personas usuarias sin otros recursos económicos.

9. PLANTILLA EXIGIDA DE PERSONAL

Las categorías profesionales cumplirán la normativa vigente, exigiéndose la titulación correspondiente y siguiendo criterios de adecuación profesional.

Vivienda para grandes necesidades de apoyo	Horas anuales
Coordinación ¹	1.136
Administración	206
Personal cuidador	10.178
Bolsa de horas para incidencias ²	400
Bolsa de horas plaza respiro ³	967
Total horas personal cuidador pliego	11.545
Cocina	730
Servicios generales	976

Con las horas asignadas, la atención directa (en la que se incluye la jornada de coordinador/a y del personal cuidador) en la vivienda para grandes necesidades de apoyo está garantizada las 24 horas al día los 365 días del año.

(1) Titulación de Grado universitario en Psicología. Con disponibilidad fuera del horario laboral.

(2) Se establece una bolsa de horas de personal cuidador destinada a momentos de enfermedad de las personas usuarias en las que no puedan acudir a su actividad diurna y deban quedarse en la vivienda.

(3) Se establece una bolsa de horas para la posible atención de las plazas de respiro que se crean en la vivienda. Llegado el caso en que dicha bolsa se hubiese agotado se podrá valorar, previa justificación de la necesidad, el aumento de horas por parte de la ANADP.

Sustituciones:

- En el caso de los perfiles expresados en horas/año, exceptuando el personal de coordinación y administración, al inicio del concierto el servicio comunicará a la Sección de Inspección del Departamento de Derechos Sociales el calendario anual con el establecimiento del sistema de rotación en cada turno o en franja horaria concreta. Una vez comprobado el cumplimiento de las horas anuales establecidas en la plantilla exigida, las sustituciones serán obligatorias desde el primer día para garantizar las presencias en la rotación comunicada.

- El incumplimiento no justificado de las presencias en la rotación comunicada (desocupación, circunstancias excepcionales como servicios mínimos en huelga, etc.) podrá ser motivo de aplicación de penalidades de acuerdo a lo establecido en las cláusulas administrativas del concierto.
- El personal coordinador y de administración será de obligada sustitución desde el primer día, cuando se prevea una baja, licencia o permiso superior a 15 naturales o bien a partir del 16º día si la duración de la ausencia no hubiera sido previsible.
- Las reducciones de jornada por cualquier causa serán de obligada sustitución. No obstante, lo anterior, de no ser posible la sustitución debido al porcentaje de jornada reducido o al horario establecido, previa autorización de la ANADP, se podrán acumular las horas reducidas para la sustitución en ese mismo perfil en jornadas completas o parciales. De no contar con la autorización de la ANADP, la no sustitución se considerará un incumplimiento de la plantilla establecida y será objeto de penalidades de acuerdo a lo establecido en las cláusulas administrativas.
- Los incumplimientos en la plantilla exigida, además de ser objeto de penalidades de acuerdo a lo establecido en las cláusulas administrativas, supondrá el reintegro o regularización de la cuantía correspondiente al salario no sustituido.

Consideraciones generales

La entidad adjudicataria enviará a la ANADP la relación completa del personal destinado al funcionamiento y atención a prestar en los recursos objeto del presente concierto, con indicación de la jornada laboral, cualificación y funciones, y le dará a conocer, con antelación suficiente las sustituciones, suplencias, bajas o nuevas contrataciones de personal que se produzcan.

El órgano de concertación, 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 concierto.

Así mismo, presentará al inicio de la prestación del concierto el calendario de turnos, en el que se especifique el número de personas trabajadoras según perfil profesional, por unidades y turnos. Esta información se expondrá en la Comisión de seguimiento del concierto.

Las horas de atención directa se expresan en horas permitiendo al servicio distribuir la atención en función de las necesidades de las personas usuarias.

La entidad gestora 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

gestora, 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 ANADP.

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

De igual forma, podrán concurrir en una sola persona varios perfiles profesionales diferentes en la medida en que sea posible en virtud de la normativa de aplicación.

Las categorías profesionales cumplirán la normativa vigente, exigiéndose la titulación correspondiente y siguiendo criterios de adecuación profesional. Para las categorías profesionales que no se correspondan con titulaciones oficiales se fijarán los perfiles profesionales más acordes con las funciones que deban realizar y que estén basados en la cualificación o la experiencia de acuerdo al tipo de actividad y personas usuarias del servicio.

Las funciones a realizar por los distintos perfiles profesionales serán aquellas reflejadas en la legislación vigente y, en su defecto, por la coordinación del servicio, 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

La vivienda objeto de gestión está situada en Pamplona.

La entidad gestora deberá garantizar que el servicio de vivienda para grandes necesidades de apoyo, proporcione un ambiente cálido y acogedor, con diversos ambientes o espacios que propicien estar en grupo, recibir visitas, estar solo, etc.

El mantenimiento de la vivienda y su mobiliario correrá a cargo de la entidad gestora del mismo y deben asegurarse unas óptimas condiciones de conservación. La ANADP podrá requerir a la entidad la reparación o sustitución de los desperfectos o deficiencias detectadas en el equipamiento que deberán ser subsanadas en el menor plazo posible,

que no será superior a 15 días, salvo causas debidamente justificadas. El incumplimiento de dicho requerimiento, podrá ser objeto de las sanciones contempladas en las condiciones administrativas.

11. INGRESOS DE PERSONAS USUARIAS

Corresponde a la ANADP determinar las personas que han de ocupar las plazas objeto del presente concierto, comprometiéndose expresamente la entidad concertada a aceptar a las personas usuarias designadas por la ANADP para ocupar las plazas objeto del concierto.

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 tarifa a aportar por la persona usuaria del 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 ANADP estime oportunos.

La adquisición de la condición de persona usuaria de la plaza, así como la pérdida de la misma, se efectuará mediante resolución de la persona que ostente la gerencia de la ANADP. En el caso de ocupar transitoriamente una plaza, en la resolución de ingreso, la ANADP 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 servicio 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 apreciaren circunstancias que impidan la atención de la persona usuaria en el servicio, éste deberá ponerlo en conocimiento de la ANADP

mediante informe justificativo, siendo vinculante la resolución que al respecto adopte la citada Agencia.

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 concierto y permanezcan los requisitos que se acreditaron para su admisión.

11.2 ALTAS, BAJAS E INCIDENCIAS

La entidad gestora del servicio notificará por escrito a la ANADP las incidencias que se produzcan respecto de la incorporación de las personas usuarias a la vivienda, así como las incidencias de las mismas.

Las bajas deberán ser comunicadas en el plazo máximo de un día laborable (lunes a viernes, de 8 a 15 horas), desde el hecho causante.

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

Del mismo modo se considerará ausencia la **ocupación parcial no autorizada** de la plaza en un servicio, entendida ésta como la utilización solamente para pernoctar.

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

En el servicio objeto del presente concierto, se consideran incidencias que requieren notificación dentro de los 3 días siguientes a que se produzcan, las siguientes:

- Ausencia inferior a 10 días consecutivos:

Se notificará a la ANADP indicando la duración prevista. No requerirá informe motivado y dará derecho a la reserva de plaza.

- Ausencia superior a 10 días e inferior a 60 días consecutivos:

Con causa justificada (ingreso en centro sanitario, permanencia en el domicilio familiar, vacaciones o cualquier otra causa autorizada por la ANADP). Requerirá informe motivado del servicio y previsión de la fecha de incorporación, si ha lugar.

Las ausencias superiores a los 15 días consecutivos por causas no justificadas darán lugar a la baja definitiva del servicio.

- La ausencia superior o igual a 60 días naturales a lo largo del año natural, consecutivos o alternos, dará lugar a la baja definitiva del servicio. No obstante, la

ANADP podrá autorizar una ausencia superior, previo informe motivado del servicio. Dicha autorización podrá estar supeditada a la ocupación temporal de la plaza por otra persona usuaria.

Cuando las personas usuarias de la vivienda 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 ausencias por aplicación de un expediente disciplinario, se considerarán incidencia y, por tanto, se deberá notificar cualquier tipo de sanción que, en aplicación del Reglamento de Régimen Interno del servicio, suponga la suspensión temporal o expulsión definitiva del servicio que en todo caso debe realizarse mediante resolución de la ANADP.

Mensualmente el servicio enviará la ocupación a la ANADP en el formato que ésta determine.

11.3 INGRESOS TEMPORALES EN LA VIVIENDA

En todos los casos de ausencia de las plazas de atención residencial, tras la valoración pertinente, la ANADP podrá ocupar la plaza vacante durante el tiempo que permanezca desocupada.

La vivienda para grandes necesidades de apoyo contará con dos plazas extra habilitadas para la realización de ingresos para respiro familiar.

Para la ocupación de estas plazas de respiro se tendrán en cuenta los siguientes aspectos de cara a mantener y facilitar la estabilidad de la convivencia en la vivienda:

- La ocupación de las plazas de respiro se llevará a cabo siempre tras valoración y aprobación por parte de la Sección de Servicios para Personas con Discapacidad.
- Se realizarán estancias prolongadas que favorezcan la estabilidad en la convivencia. Estas estancias se realizarán en periodos vacacionales (navidades, semana santa y verano) no pudiendo llevarse a cabo más de dos ingresos por quincena.
- Se atenderán solicitudes de ingreso de fin de semana, siempre y cuando la persona solicite varios fines de semana consecutivos o se trate de una persona que habitualmente realice respiros en el servicio.

El abono de la aportación temporal residencial se realizará por pernoctación.

12. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

Así mismo, la entidad gestora y el personal encargado de llevar a cabo la atención y las actividades guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del presente concierto, 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 ANADP y sin el consentimiento expreso de la persona usuaria y/o de su representante legal.

La entidad gestora 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 concierto, 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

El servicio deberá disponer de un sistema de evaluación mediante indicadores que se aplicará como mínimo una vez al año, que abarcará todos los aspectos comprendidos en el proyecto presentado y que se desarrollará en la memoria anual que el recurso deberá presentar a la ANADP, en soporte informático, en la forma y plazo señalado en el pliego de condiciones económico administrativas.

Además de las evaluaciones internas que realice el propio servicio, la ANADP llevará a cabo una evaluación externa sobre una muestra aleatoria a personas usuarias, familias y profesionales de los servicios.

A la hora de evaluar el servicio objeto de este concierto se tendrán en cuenta los indicadores de evaluación que establezca la ANADP.

Asimismo, la ANADP establecerá los indicadores a recabar periódicamente para facilitar el cumplimiento de lo establecido en el presente pliego técnico.

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.

BASES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO

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

- Documento tamaño DIN A4 que no supere las 30 hojas o 60 páginas numeradas no siendo valorado lo que aparezca a partir de la página 61.
- Tipo de letra: Arial o similar con tamaño mínimo 11 e interlineado mínimo de 1,15.
- Se evitará la utilización de elementos que dificulten la lectura del proyecto presentado (imágenes en segundo plano con ilustraciones, identificación de la entidad, 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 y en segundo lugar, al presente condicionado técnico.
- La entidad licitadora estará obligada a describir en su propuesta técnica las distintas actuaciones y programas 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 intervención establecidas en el pliego, la entidad adjudicataria diseñará una guía que estructure globalmente el proceso de atención.
- Actividades individuales y/o grupales dentro de los enfoques de atención propuestos; modo en que serán organizadas y llevadas a cabo.