

PLIEGO DE CLÁUSULAS TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EL CONTRATO PÚBLICO PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN
2. OBJETO
3. PERSONAS USUARIAS
4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN
5. METODOLOGIA DE TRABAJO.
6. GESTION DE ASPECTOS GENERALES DEL SERVICIO.
 - 6.1. SERVICIOS .
 - 6.1.1 Alojamiento
 - 6.1.2 Manutención
 - 6.1.3 Limpieza
 - 6.1.4 Lavandería
 - 6.1.5 Mantenimiento
 - 6.1.6 Transporte
 - 6.1.7 Seguridad
 - 6.2. PROGRAMAS DE INTERVENCION.
 - 6.2.1 Programa de Atención en Higiene Personal y Aseo
 - 6.2.2 Programa de Atención Médica y de Enfermería
 - 6.2.3 Programa de Atención en Fisioterapia
 - 6.2.4 Programa de Atención en Terapia Ocupacional
 - 6.2.5 Programa de Atención en Ocio y Tiempo libre
 - 6.2.6 Programa de Atención en Trabajo Social
 - 6.2.7 Programa de Atención Psicológica y Psicopedagógica
 - 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 ATENCION INDIVIDUALIZADO
 - 7.3 PLAN DE DESPEDIDA
8. SERVICIOS EXIGIBLES A LA ENTIDAD GESTORA NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO
9. PLANTILLA DE PERSONAL EXIGIDA
10. MEDIOS MATERIALES EXIGIDOS
11. DESIGNACIÓN DE PERSONAS USUARIAS
12. EXPEDIENTE INDIVIDUAL Y CONFIDENCIALIDAD
13. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE MEMORIA

BASES PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO

1. FUNDAMENTACIÓN

La Constitución Española, 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, la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, la Ley 26/2011 de 1 de agosto de adaptación normativa a la Convención Internacional de la ONU sobre derechos de personas con discapacidad y el Decreto Foral 69/2008 de 17 de junio que aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General de Navarra, establecen la obligación de que los poderes públicos dispongan de unos recursos que garanticen que los servicios que se presten a las personas con discapacidad cuenten con las condiciones óptimas para asegurar la autonomía, la dignidad y la calidad de vida de estas personas. Así mismo, deben garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención de la situación de dependencia, al objeto de dar cumplimiento al ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad, regulando y contemplando todo aquello relacionado con la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración social, laboral y comunitaria.

2. OBJETO

El presente pliego establece las estipulaciones técnicas mínimas reguladoras del contrato público que tiene por objeto la gestión del servicio de atención integral a personas con discapacidad física en régimen de atención diurna y de atención residencial.

La atención en dicho servicio 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.

El servicio de atención residencial, según la Cartera de Servicios Sociales de Navarra, es un servicio prestado en establecimiento residencial para ofrecer atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, a personas menores de 65 años en situación de dependencia. Contará con atención permanente todos los días del año las 24 horas del día.

El servicio de estancia diurna, cuenta con 12 plazas y se desarrollará todos los días laborables, de lunes a viernes en horario de 10:00 a 17:00 horas, con una flexibilidad horaria de 1 hora anterior y posterior al horario de entrada y salida, para favorecer la conciliación del trabajo y de la vida personal y familiar de las personas cuidadoras y la organización del transporte diario al servicio, con una duración máxima de permanencia de 8 horas diarias, con apertura efectiva de 248 días anuales de acuerdo

al calendario oficial de fiestas de la Comunidad Foral de Navarra.

Los centros objeto del contrato son los siguientes:

	CENTRO	LUGAR	PLAZAS RESIDENCIA	PLAZAS CENTRO DE DÍA	PLAZAS ESTANCIA DIURNA
Lote 5	Infanta Elena	Cordovilla	70		12

3. PERSONAS USUARIAS

Las personas usuarias de los servicios objeto del contrato serán personas de ambos sexos, menores y mayores de 65 años, con el siguiente perfil:

Personas con discapacidad física y/o daño cerebral y/o enfermedades afines y/o pluridiscapacidad, que requieren de un servicio que ofrezca atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales.

El diagnóstico de enfermedad mental asociado no será criterio excluyente para el ingreso en el centro objeto del contrato.

4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ATENCIÓN

- a) Respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.
- b) Igualdad de oportunidades y respeto a la evolución de las facultades de las personas usuarias y a su derecho a preservar su identidad.
- c) Participación de las personas usuarias e inclusión plena y efectiva en la sociedad, promoviéndola y garantizándola.
- d) Accesibilidad a los recursos siguiendo los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos. Así mismo, la información y la comunicación se hará siempre en modos y formatos accesibles y comprensibles
- e) Promoción de la autonomía personal. Los servicios favorecerán que las personas consigan la capacidad necesaria para tomar decisiones personales acerca de cómo vivir y elegir sobre sus propias preferencias, así como para participar y desenvolverse en los distintos ámbitos sociales, políticos, económicos, laborales, culturales y educativos.
- f) Atención personalizada e integral. Los servicios deberán atender de forma integral las necesidades sociales, ofreciendo una atención personalizada que

permita conocer esas necesidades.

- g) 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.
- h) Coordinación y cooperación con la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas: Compromiso en aportar los datos e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.
- i) 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.
- j) Ética en la atención a las personas usuarias y sus familias, profesional y organizacional.
- k) Promoción del voluntariado: Los servicios promoverán la colaboración solidaria de la ciudadanía a través de la participación de 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 física 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 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI):

Consiste en el conjunto de medidas, recursos y acciones, elaborado por el equipo interdisciplinar, con la participación del usuario y su familia, necesarios para lograr los objetivos específicos que den una óptima respuesta a las necesidades de cada persona. Estas 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 coordinación entre los profesionales, la familia y el centro. El plan, que se

desarrollará de forma continuada, recogerá los plazos previstos de adquisición de cada uno de los objetivos, que deberán ser desarrollados hasta el nivel de objetivos operativos, es decir, observables y evaluables.

5.3 INSTRUMENTOS VALIDADOS:

Las valoraciones deberán ser realizadas con instrumentos validados científicamente y con reconocimiento general. Se propone como herramienta la Escala San Martín para la Evaluación de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidades Significativas. Así mismo, en la actividad profesional se emplearán técnicas que hayan demostrado su eficacia en la atención a personas con discapacidad.

5.4 PROGRAMAS:

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

5.5 BUENAS PRÁCTICAS:

Acción o conjunto de acciones que introducen mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades. Deben ser sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles, con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias y que suponen una mejora evidente de los estándares del servicio, de acuerdo a criterios éticos y técnicos.

5.6 COORDINACIÓN CON SERVICIOS Y RECURSOS COMUNITARIOS

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

5.7. DOCUMENTACION Y REGISTRO DE LA INFORMACION.

5.7.1. 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.

5.7.2. REGISTROS

Son elementos básicos de la actuación, permiten traspasar información entre los profesionales, reconstruir situaciones, comparar la evolución en el tiempo, detectar áreas de mejora, y por tanto deberán ser claros, concisos y concretos, 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 PAI. 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.

El Servicio de Atención Residencial y Atención Diurna debe contar con un 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 el centro. 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 con discapacidad propuesto para el proyecto.
- Objetivos generales y operativos.
- Plan general de funcionamiento.
- Metodología.
- 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.

6.1. SERVICIOS DE ATECIÓN RESIDENCIAL Y ATENCIÓN DIURNA.

6.1.1. Alojamiento

(sólo para las personas usuarias de atención residencial)

- En los casos de habitación compartida, se habilitarán sistemas que garanticen al máximo la privacidad e intimidad.
- 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 parejas o con otro vínculo, si así fuera su deseo, independientemente del grado de necesidades en los apoyos.
- Se potenciará y estimulará al residente 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 habilitarán zonas de convivencia comunes y espacios que permitan a las personas residentes 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 el servicio en función del perfil y de las preferencias del usuario.
- Los espacios estarán debidamente señalizados.

Protocolos y registros mínimos

1. Ocupación de habitaciones y visitas.
2. Inventario y custodia de objetos personales.
3. Normas de acceso al centro, horarios, visitas y restricciones especiales

6.1.2 Manutención

- Servicio de 2 comidas diarias en servicio de atención diurna y 5 comidas diarias

en las plazas con atención residencial. (Desayuno, comida, merienda y cena; pudiendo optar bien por un almuerzo ó bien por un alimento ofrecido tras la cena, antes de acostar.)

- Menús sometidos a criterios dietéticos y religiosos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, siendo supervisados por un dietista y garantizando un aporte calórico y dietético adecuados, incluidos los suplementos alimenticios de las personas que lo necesiten.
- La elaboración de un menú basal programado y dietas especiales para todos aquellos usuarios que así lo requieran, debido a su patología o a cualquier otra causa determinada por el personal sanitario; (hipocalórica, hiposódica, diabética, de protección gástrica, etc.). Todas las dietas deberán ofrecerse en diferentes texturas. Implantación progresiva de la técnica del texturizado.
- Menús variados, cuidando su presentación, y mantenidos a temperatura adecuada hasta su servicio a la persona usuaria.
- La previsión del menú será comunicado con suficiente antelación a las personas usuarias y/o sus familias.
- Menús especiales en las celebraciones propias de nuestro entorno. (Mínimo 5 anuales), así como adecuación en la confección a la estación del año.
- La alimentación y preparación de los alimentos para su ingesta, supervisión / ayuda / sustitución a las personas usuarias mediante las técnicas adecuadas para ello.
- Se garantizará los tiempos de ingesta en función de los diversos grados de autonomía de las personas usuarias. Ello incluirá dar de comer a la persona usuaria a la boca, así como la nutrición e hidratación artificial enteral por prescripción facultativa.

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: Sondas, cambios, incidencias.

Registros mínimos

1. Listado de dietas y suplementos nutricionales.

2. Horarios de comidas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena diario.
3. Alimentación enteral.
4. Control ingesta (personas con disfagia, en riesgo de desnutrición, etc.).
5. Comunicación incidencias a familia.

6.1.3 Limpieza

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

- 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, sillas de ruedas, grúas).

Protocolos y registros mínimos

1. Limpieza diaria.
2. Limpieza de elementos y planificación de limpiezas extraordinarias.

6.1.4 Lavandería

Incluye el marcado, lavado, secado, planchado, arreglo 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 del servicio 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 al 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 las restricciones físicas a personas usuarias 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 del residente y comunicación de incidencias.

Protocolos y registros mínimos

1. Control de marcado de lencería de la persona usuaria, control de pérdidas y necesidad de arreglos menores.
2. Cambios y reposición de la lencería general.
3. 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 el servicio.

- Inspección del estado de las instalaciones y maquinaria, así como la conservación de las mismas: sala de calderas, ascensor, lavandería, fontanería, instalaciones eléctricas, jardinería, albañilería, estado de la pintura, carpintería, sistemas contra incendios, grupo electrógeno, sistemas de climatización, oxígeno, etc. conforme a la normativa vigente.
- Identificación y mantenimiento menor de los productos de apoyo propiedad de las personas usuarias (reposapiés, reposabrazos, andadores, bastones, sillas de ruedas...) y el uso y mantenimiento de productos de uso común propiedad del servicio (grúas, material para trasferencias, etc).

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

- Para el caso de las personas usuarias de atención diurna, comprenderá el transporte diario para acudir al centro de día, debiendo contemplar cierta flexibilidad en las entradas y salidas del centro debido a los diferentes recorridos que debe realizar dicho transporte, así como el acompañamiento en él, en caso de ser necesario.
- Este transporte diario se prestará para todas las personas usuarias cuyo domicilio se halle en el área de servicios sociales del propio centro, de acuerdo a la normativa de zonificación. Se requerirá informe de la ANADP para quien, por lejanía, precise un transporte no prestado por el centro. En aquellos casos que se determine, y previo informe de la ANADP, se realizará de la puerta del

centro a la puerta del domicilio.

- Se deberá garantizar a las personas con graves dificultades de movilidad un medio de transporte adaptado que garantice la seguridad de sus usuarios.

Protocolos y registros

1. Planificación de recorridos de transporte diario: puntos de encuentro, teléfonos de contacto, actuación en ausencias injustificadas en el punto de encuentro o del centro.
2. Protocolo de actuación en caso de incidencias, procedimiento de anclaje, personas que precisan de productos de apoyo.
3. Mantenimiento del vehículo de transporte.

6.1.7 Seguridad

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

Para ello será necesaria la Formación teórico-práctica del personal y usuarios, con realización de simulacro anual, responsables de la ejecución, control de acceso a zonas de riesgo, sistemas de seguridad, seguimiento de equipos técnicos; (glucómetros, tensiómetros, ECG, etc.)

Protocolos y registros

1. Control de salidas y entradas en el centro.
2. Exposición de información en lugares visibles.
3. Protocolo de prevención de riesgos laborales: Medidas preventivas de manipulación de productos

6.2. PROGRAMAS DE INTERVENCION.

Todos los programas de todas las áreas, descritos a continuación, se desarrollarán alineados y en coherencia con la fundamentación del proyecto. Todos ellos tendrán alguna relación con algunas de las dimensiones de calidad de vida: bienestar físico, material, autodeterminación y desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar emocional, inclusión social y derechos. Se valorará la concreción de los programas en la aplicación práctica a las personas usuarias.

6.2.1 Programa de Atención en Higiene personal y Aseo

Este programa irá encaminado a la promoción de hábitos de auto-cuidado y a la supervisión y el apoyo necesario en cada caso, atendiendo a las capacidades de autovalimiento de cada persona y a las circunstancias que, de manera eventual, pueden precisar de un apoyo más intenso, tanto de las personas residentes como de las personas del servicio de atención diurna.

- Promoción y mejora de las competencias personales de autocuidado relacionadas con la higiene personal, el vestido y los hábitos saludables de vida.
- Supervisión, apoyo o sustitución, en la higiene y aseo diario de las personas usuarias, prestando atención especial a la estética.
- Supervisión, apoyo o sustitución en depilación y afeitado, así como en el corte de uñas de pies y manos.
- Supervisión, apoyo o sustitución en la función de eliminación urinaria y fecal, así como la adecuada higiene, en aquellas personas que lo precisen.
- Supervisión, apoyo o sustitución en la preparación y proceso de vestido, prestando especial atención a la estética, comodidad y adecuación de la indumentaria.
- Indicación y supervisión para el cambio diario de ropa interior y cambio cuantas veces sea necesario.
- Indicación para el cambio al menos dos veces por semana de ropa exterior y siempre que sea necesario.
- Proporcionar todos los productos requeridos para llevar a cabo la higiene y el aseo diario: jabón, champú y crema hidratante.
- El material de incontinencia, sanitario y medicación para las personas usuarias, será cubierto con cargo al Sistema de Salud al que estén acogidas las personas usuarias.
- Correrá a cargo de las personas usuarias los productos higiénicos (jabones especiales u otro producto) no financiados por el Sistema Nacional de Salud o por el tipo de seguro médico del que sean beneficiarios.

Protocolos y registros mínimos

Elaboración de protocolos y registros en relación a la higiene y aseo diario, hidratación corporal, higiene bucal, afeitado, control menstruación, control de incontinencia urinaria y fecal, incidencias, etc.

6.2.2 Programa de Atención Médica y de Enfermería

Este programa debe de promover, prevenir y mantener la salud con el objeto de proporcionar a la persona usuaria la mejor calidad de vida desde un punto de vista

sanitario, adaptándose a los cambios y situaciones de atención, a través de recursos propios o externos, teniendo en cuenta las situaciones de fragilidad en que se encuentran la mayoría de personas con discapacidad física, identificando situaciones de riesgo, aconsejando sobre el mantenimiento de la salud, la recuperación de la enfermedad o bien el seguimiento de tratamientos en situaciones crónicas y la ayuda personal en los cuidados paliativos cuando sean precisos.

Para las personas usuarias que no cuenten con atención residencial permanente, la atención médica se realizará en coordinación y seguimiento del cumplimiento de las prescripciones del médico de su centro de salud de referencia.

La responsabilidad de este ámbito recae fundamentalmente en el personal médico y de enfermería debiendo ser ejercida esta atención con la intensidad mínima recogida en la cartera de servicios.

- Colaboración y seguimiento del plan de atención individualizado, programando, ejecutando y evaluando los tratamientos y cuidados, tanto en las patologías crónicas y agudas como en el deterioro fisiológico propio de la edad.
- Atención en las patologías habituales, identificando los factores de riesgo que con mayor frecuencia afectan a la salud de la persona con discapacidad física.
- Control, gestión y administración de la medicación a las personas residentes en la fórmula de dispensación que determine el Departamento de Salud.
- Atención sanitaria específica y de urgencia y seguimiento de usuarios hospitalizados.
- Realización de la educación sanitaria, dirigida a la persona usuaria y a la familia, sobre las medidas higiénico-dietéticas y de actividad física con las que mejorar su calidad de vida así como de la importancia de un correcto cumplimiento de los tratamientos prescritos.
- Determinación, diseño, realización y adaptación de férulas, ortesis, productos de apoyo y entrenamiento.
- Información al familiar o representante de los procesos que afecten a la persona residente.
- Atención en cuidados paliativos. Establecimiento y práctica de las medidas oportunas en la fase final de la vida, asumiendo en toda su extensión el respeto a la dignidad del proceso de morir.

- Optimizar el entorno y su dotación.
- Coordinación del equipo interdisciplinar y establecimiento de las funciones del equipo asistencial en el cuidado de la persona dependiente.
- Elaboración y seguimiento de la historia clínica que incluirá como mínimo la valoración protocolizada al ingreso y de forma anual con evaluación actualizada con diagnósticos, tratamientos, evaluación médica y de enfermería y situación funcional y cognitiva.
- Atención en salud e higiene bucodental
- Coordinación con el ámbito sanitario especializado.
- Implantación y utilización del Programa informático LAMIA, programa único de prescripción de medicamentos para todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en pacientes no hospitalizados.
- Implantación y utilización del programa informático ATENEA, de acceso a la historia clínica de las personas usuarias, proporcionado por el Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea.
- Correrá a cargo de las personas usuarias el copago de los fármacos y tratamientos en la forma que determine el Departamento de Salud, según el sistema público de Salud o el tipo de seguro médico del que sean beneficiarios.

Protocolos y Registros asociados

- Protocolo de vacunaciones.
- Protocolo de prevención de infecciones.
- Protocolo yatrogenia y uso de fármacos. Errores en administración de medicamentos.
- Preparación diaria de la medicación en unidosis, y administración y/o supervisión de la misma. Control de condiciones: conservación, caducidades, acceso restringido.
- Protocolo de curas y úlceras por presión. Valoración. Prevención y mejora.
- Protocolo de incontinencias. Valoración. Tipo de incontinencia. Prescripción de la intervención y productos indicados. Prevención y mejora.
- Protocolos de traslado: Documentación a aportar: datos personales,

diagnósticos y tratamiento, estado funcional y cognitivo y motivo de consulta o traslado.

- Protocolo trastornos del sueño. Valoración. Higiene del sueño
- Protocolo de caídas. Valoración. Prevención y mejora.
- Protocolo de valoración nutricional. Mínimo anual. Valoración. Prescripción de dietas especiales y complementos nutricionales. Prescripción de pautas de hidratación. Prevención y mejora de la malnutrición por defecto y exceso. Autorización y recomendación para dar de comer en boca
- Peso, tipos de dietas, texturas, cuidados específicos, posturas recomendadas, uso de sondas, jeringuillas, complementos nutricionales, comida en habitaciones, disfagias
- Protocolo para el tratamiento y seguimiento de patologías de alta prevalencia en personas con discapacidad.
- Protocolo de higiene bucodental.
- Protocolo ante urgencias.
- Protocolo medidas de contención de acuerdo a la normativa vigente.
 - Usos e indicaciones
 - Prescripción y seguimiento de medidas.
 - Contenciones, restricciones, control de salidas: Autorizaciones

6.2.3 Programa de Atención en Fisioterapia

Debe estar dirigida a la conservación o mejora de las aptitudes funcionales, así como a evitar la incapacitación progresiva de las personas con discapacidad física, a la prevención, recuperación, mantenimiento y alivio de los trastornos del movimiento que puedan limitar el funcionamiento efectivo y eficaz de una persona. La atención debe recoger la intensidad mínima recogida en la cartera de servicios.

- Evaluación de la movilidad, fuerza, muscular, coordinación, equilibrio, esquema corporal-postural, y capacidad para la marcha.

- Mantenimiento y mejora de la condición física de los usuarios, de la máxima independencia funcional, incidiendo particularmente en la conservación de movimientos e impedir la pérdida de la autonomía potenciando la actividad física continuada.
- Prevención del síndrome de inmovilidad, con cambios posturales y medidas de control postural.
- Uso de técnicas de Terapia manual y Cinesiterapia, Reeducción respiratoria, Electroterapia, Reeducción postural global, Control postural, Ergonomía, Técnicas de activación neuromuscular, Gerontogimnasia, etc.
- La seguridad en la movilización, transferencias, traslados y en la deambulación de las personas usuarias así como el acompañamiento / ayuda / sustitución en las diferentes actividades de la vida en la residencia o en las salidas que se realicen.
- Detección y Diagnóstico de situaciones de riesgo; caídas, prevención y tratamiento de secuelas.

Programas, Protocolos y Registros asociados

- Programa y Protocolos de encamamiento, de problemas respiratorios, de patología circulatoria, de cambios posturales.
- Programa de psicomotricidad, de reeducación postural e higiene postural, de equilibrio, marcha, etc.
- Registros mínimos asociados de participación y seguimiento en las actividades de fisioterapia, de actividades programadas y en curso, con objetivos, tratamientos, periodicidad y evolución, así como de incidencias.

6.2.4 Programa de Atención en Terapia Ocupacional

Dirigida al mantenimiento y prevención de la salud y a la adaptación personal y social. Por medio de la misma se trabajará con la persona ayudándole a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas y conseguir el máximo de independencia y autonomía personal. La atención debe recoger la intensidad mínima recogida en la cartera de servicios.

- Realizar una valoración del grado de autonomía en las AVD (básicas e instrumentales) y las ayudas técnicas necesarias para la realización de las

mismas.

- Planificar, coordinar y supervisar programas y actividades de entrenamiento y mantenimiento de la autonomía en las AVD, de habilidades sensoriomotoras, cognitivas y psicosociales.
- Planificación de programas y actividades de estimulación de ocio terapéutico en coordinación con el área de trabajo social.
- Planificación de actividades en talleres ocupacionales.
- Programas de aprendizaje y uso de nuevas tecnologías.

6.2.5 Programa de Ocio y Tiempo libre

En este programa se hará especial hincapié en potenciar las relaciones familiares y la participación en la sociedad, propiciando las salidas al domicilio, con información a la familia de los objetivos en los que se está trabajando.

- Programación de Actividades físicas, lúdicas, creativas, musicales, dinámicas de grupo, participación en fiestas, salidas y espectáculos, en colaboración con el programa de voluntariado.
- Programación de actividades para todos los fines de semana dentro y fuera del centro.
- Programación de actividades para los días festivos y periodos vacacionales, dentro y fuera del centro.
- Salidas a recursos para el ocio y actividades. 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 pernoctaciones.
- Programas de animación sociocultural, de juego adaptado, juego terapéutico.

Protocolos y registros mínimos

1. Registro de salidas, actividades y participantes.

2. Registro de desplazamientos dentro y fuera de la comunidad.

6.2.6 Programa de Atención en Trabajo Social

Debe estar dirigida tanto a las personas como a su entorno inmediato. La atención debe recoger la intensidad mínima de la cartera de servicios.

- Atención Individual: Incluye la preacogida, acogida y el acompañamiento en la adaptación y estancia en el centro, tramitación de la documentación, seguimiento de los procesos de incapacitación, integración en la comunidad y ayuda para la administración de los recursos económicos y tramitación de recursos y ayudas técnicas.
- Atención Comunitaria: coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario, con objeto de establecer cauces de comunicación, optimizar recursos, establecer las oportunas derivaciones y realizar las actuaciones necesarias para lograr una integración, participación e interrelación entre las personas usuarias y el entorno donde se ubica el centro. Coordinación con el voluntariado.
- Atención sociofamiliar: Incluye intervención con las familias al ingreso de la persona residente y en el diseño del plan de atención. Apoyo y motivación a la familia, intervención familiar y organización de actividades que faciliten las relaciones, de la persona residente con su familia al menos, trimestralmente o cada vez que las circunstancias así lo requieran. Información a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas de los cambios que pudieran darse en la situación familiar de la persona usuaria.

Programas, Protocolos y Registros asociados.

- Programa de Relaciones con la Familia, potenciando las mismas.
- Protocolo de evaluación y medición del grado de satisfacción de usuarios, familiares y personal, así como de sugerencias, quejas, acciones de mejora, etc

6.2.7 Programa de Atención Psicológica y Psicopedagógica

La atención psicológica/psicopedagógica irá enfocada a la atención en aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y relacionales, haciendo especial hincapié en aquellos aspectos de la personalidad que se encuentren más alterados y dificulten un estado emocional óptimo.

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 del centro.

Se potenciará al máximo la capacidad de aprendizaje en todas las áreas, en especial en las habilidades comunicativas, con el fin de lograr un nivel óptimo de interacción y relación con los demás, así como en la resolución de conflictos personales.

Se establecerán programas de desarrollo cognitivo, de apoyos para la comunicación aumentativa y alternativa, de habilidades sociales, de conductas disruptivas, de desarrollo de habilidades emocionales, de relajación, de fomento de actividades de responsabilidad compartida. (Ejemplo: cuidado de animales, huerta o jardín, mantenimiento menor del centro, etc.).

Se llevarán a cabo programas de apoyo conductual positivo.

Se implementarán programas de manejo de emociones, afrontamiento de situaciones de ansiedad, estrés y otros problemas emocionales de los residentes.

Todos aquellos programas deberán tener establecidos sus protocolos y registros asociados.

6.3 GESTIÓN DEL PERSONAL

6.3.1 Formación del Personal

- Plan de formación inicial al trabajador en la tipología de personas usuarias y en la dinámica del servicio, 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.
- Implantación de grupos de mejora para el intercambio de experiencias y la prevención del burn-out “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.
- Establecimiento de medidas que favorezcan la estabilidad de la plantilla.

Protocolos

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

opcionales.

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

Registros mínimos:

1. Registros mínimos asociados: cursos por empleado, análisis de necesidades y grado de cumplimiento del plan de formación.

6.3.2 Coordinación

- Estructura organizativa. Horario tipo, días laborales y festivos.
- Planificación y asignación 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 semanal del equipo. Metodología a utilizar.
- Registro general diario y por turno de las incidencias que se hayan detectado en las áreas de recepción, auxiliares y enfermería, firmado por el personal del turno, con causas actuación y seguimiento. Supervisiones periódicas realizadas.
- Sistemas de coordinación y participación del equipo interdisciplinar.

Registros mínimos

1. Calendario de todos los perfiles profesionales.
2. Reuniones y actas. Relación de integrantes de los grupos 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 persona con discapacidad así como la ayuda a la integración de la misma en la dinámica habitual del centro. Comprende el primer mes a partir de la fecha de entrada en el centro.

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

- Protocolo de preingreso:
 - Entrevista previa con la futura persona usuaria y la 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 centro que deberá adecuarse a la normativa de la ANADP, Folleto informativo del centro (en el que se especifiquen los servicios y programas recogidos en el proyecto técnico presentado para la adjudicación del contrato).
 - Información sobre los cauces de participación del usuario y familia; Consejos de Participación, reuniones, procedimiento de quejas, sugerencias 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 del usuario al ingreso
 - Tratamiento de los bienes de la persona usuaria
 - Información complementaria sobre el usuario: voluntades anticipadas

7.2 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)

El Servicio de atención residencial y en centro de día atenderá de manera integral las distintas necesidades de la persona. Esta atención integral se abordará mediante el Plan de Atención Individualizado.

7.2.1. El Plan de Atención Individualizado (PAI).

El PAI concreta el proyecto de atención adecuado a cada persona. Es un instrumento que recoge: cómo es la persona usuaria (valoración integral), qué objetivos se pretende conseguir, qué puede ofrecerle el recurso para su calidad de vida (propuesta de intervención integral) y qué debe hacer y cómo cada uno de los profesionales del servicio para lograrlo.

La elaboración del Plan de Atención Individualizado (PAI) debe recoger, como mínimo, los siguientes aspectos:

- La Valoración integral: funcional, cognitiva, emocional, del estado de salud y sociofamiliar con los datos personales y sociosanitarios.
- La definición de objetivos generales y operativos y seguimiento de consecución.
- Elaboración de programas según las áreas de intervención.
- Actividades, recursos y metodología a utilizar.
- Personal responsable de la intervención, valoraciones e informes de todas las áreas y actualización y documentación del PAI, con los ajustes continuos así como cualquier incidencia, realizados por parte de los profesionales en la historia personal de cada usuario. Plazos.
- Establecimiento del profesional de referencia para cada persona usuaria, que conocerá los detalles del plan de cuidados, sus circunstancias personales y su percepción subjetiva. Participará de modo activo en las decisiones del plan de cuidados y las revisiones del mismo.
- La opinión y consenso con el usuario/persona y familia de referencia
- Evaluación. Elaboración de informes. Se actualizará y documentará al menos una vez al año o cuando se detecten cambios significativos por los profesionales.

Condiciones mínimas:

- Elaboración del Plan de Atención Individualizado (PAI). Implantación y seguimiento de las medidas, recursos y acciones previstas. Se actualizará y documentará al menos una vez al año o cuando se detecten cambios significativos por los profesionales de las distintas áreas.
- Establecimiento de un profesional de referencia para cada persona usuaria, que conocerá los detalles del plan de cuidados, sus circunstancias personales y su percepción subjetiva. Participará de modo activo en las decisiones del plan de

cuidados 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, bajo las indicaciones del personal técnico correspondiente.

CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PLAN DE ATENCIÓN

Fecha de ingreso
Fecha del PAI (realizado antes de dos meses)
Fecha de revisión del PAI (anualmente y/o cuando haya cambios significativos)
Datos personales básicos
Familiares de referencia y/o tutor legal
Grado de dependencia
Valoración de discapacidad y tipo (si procede)
Cobertura sanitaria
Profesionales que intervienen en el PAI
Profesional de referencia en el centro
Resultado de la valoración integral: física (salud y funcional), social (personal y familiar), mental (cognitiva y afectiva) y educativa (cuando proceda)
Identificación del problema/s principal/es en cada dimensión valorada
Identificación de las capacidades de la persona en cada dimensión
Preferencias de la persona
Determinación de las necesidades de apoyo que requiere y ver los recursos de que se dispone
Elaboración de una propuesta de plan de intervención, priorizando objetivos y actividades a realizar
Identificación de programas del centro en los que se le incluye
Presentación del Plan de intervención y consenso con la persona y/o familia.
Intervenciones programadas con responsable e indicadores de evaluación y con registro individual diario de incidencias.
Seguimiento establecido: Revisión de objetivos, 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 PAI, en función de la evaluación

7.3 PLAN PARA LA DESPEDIDA DE LA PERSONA USUARIA

7.3.1 Traslado a otro servicio o alta voluntaria.

- Protocolo de traslado o alta voluntaria. Informe de derivación: PAI y toda la información necesaria para garantizar la continuidad de cuidados. Registros
- Trámites administrativos: alta del servicio, documentación, comunicaciones, traslado de pertenencias. Registros.

7.3.2 Cuidados paliativos

- Cuando sea posible, acompañamiento en los últimos momentos de la vida y atención a las necesidades espirituales.
- Cuidados y control sintomatología en la fase final de la vida en coordinación con la red sanitaria.
- Atención al duelo en la familia, en el grupo de residentes y en el grupo de profesionales.
- Protocolo de fallecimiento. Aviso a allegados. 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 CONTRATO

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 centro 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.
- La reparación de elementos materiales propiedad del usuario.
- Teléfono u otros dispositivos cuyo coste de consumo no esté incluido en el acceso a la red telemática de que disponga el centro.
- Cafetería/Máquina expendedora
- Transporte para traslado al domicilio familiar los fines de semana o vacaciones.
- Estancias excepcionales, y previamente justificadas y aprobadas por la ANADP, de las personas usuarias de centro de día en horario ajeno a este recurso. (Antes de las 9,00 y después de las 18'00).
- Estancias de ocio-vacaciones con pernoctación fuera del centro. 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. 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 de los servicios.

LOTE 5

CENTRO INFANTA ELENA	TURNO *	PRESENCIA	HORAS ANUALES	Personal Equivalente
Dirección de Centro	M	L-V		1,00
Coordinación/Administración	M	TD		1,00
Administrativo Recepcionista	M/T	TD	5.110	
Mantenimiento/Transporte	M/T	TD		2,30
Apoyo Transporte CD	M/T	L-V	744	
Médico	M	L-V		1,00
Psicología	AD	L-V		1,00
Enfermería	TT	TD	11.200	
Fisioterapeuta	AD	L-V		2,00
Técnico grado medio (1)	AD	L-V		0,65
Terapeuta Ocupacional	AD	L-V		1,00
Trabajo Social	AD	L-V		1,00
Limpieza (2)	M/T	TD	22.795	
Lavandería (2)	M/T	TD	3.850	
Cocina	M/T	TD	6.300	
Monitor/a Ocio y Tiempo libre	M/T	TD		3,15
Personal Cuidador	TT	TD	90.778	

TURNO: M= Mañana; M/T= Mañana y tarde; AD= Horario atención diurna; TT= Todos los turnos
PRESENCIA: L-V= De lunes a viernes (248 días). FS y FEST= Fines de semana y festivos (117 días).
 TD= Todos los días de la semana. (365 días).
 (1) Uno con experiencia y/o formación en comunicación alternativa y aumentativa con personas con discapacidad. El perfil actual de maestro, en caso de cesar su relación con la entidad, será sustituido por 1 terapeuta Ocupacional.
 (2) La entidad podrá considerar como exigencia la suma de las horas contempladas en lavandería y limpieza para la distribución de ambas tareas, en función de la organización interna y las características del centro.

Sustituciones:

- Para los perfiles expresados en horas/año, al inicio del contrato la Dirección del centro 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 contrato.
- El personal establecido en “personal equivalente” 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 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 presente Contrato, 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.

A tal efecto cualquier cambio o modificación a este respecto, exigirá la presentación previa por parte de la adjudicataria 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 contratista 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 empresa, 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/ó 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 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 usuarios del centro.

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

La empresa gestora deberá garantizar que los servicios de residencia y de centro de día proporcionen un ambiente cálido y acogedor, con diversos ambientes o espacios que propicien estar en grupo, recibir visitas, estar con la pareja, solo/a, etc.

El mantenimiento del centro y su mobiliario correrán a cargo de la entidad gestora del mismo y deberá 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. 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 de los servicios para la atención a personas con discapacidad física, comprometiéndose expresamente la entidad adjudicataria 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 centro, 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 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, así como la pérdida de la misma, se efectuará mediante resolución de la persona que ostente la gerencia 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 de la persona usuaria al régimen propio del recurso asignado, el constituido por los 30 días naturales siguientes a su ingreso.

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 centro, éste deberá ponerlo en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas 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 contrato, permanezcan los requisitos que se acreditaron para su admisión, y no haya alcanzado la edad máxima de permanencia establecida en la legislación vigente para dicho servicio.

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. Se considerará ausencia la no asistencia al servicio en atención diurna o la no pernoctación en el centro de las personas usuarias de la atención residencial.

Del mismo modo se considerará ausencia la ocupación parcial no autorizada de la plaza en un servicio, entendida ésta como la no asistencia en jornada completa de atención diurna o la utilización solamente para pernoctar, en el caso las personas usuarias de la atención residencial.

- 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.

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. Se requerirá informe motivado del centro y previsión de la fecha de incorporación, si ha lugar. 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 15 días consecutivos sin causa justificada dará lugar a la baja del servicio.
- Ausencia inferior a 60 días naturales a lo largo del año natural, consecutivos o alternos. Informe motivado de la causa de ausencia de la persona usuaria (ingreso en centro sanitario, 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 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 centro. Dicha autorización podrá estar supeditada a la ocupación temporal de la plaza por otra persona usuaria.

Cuando las personas usuarias de la residencia 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 considerará 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 Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

11.3 INGRESOS TEMPORALES EN LOS CENTROS

Ingreso temporal en servicio de atención residencial. En todos los casos de ausencia de las plazas de atención residencial, 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.

El abono de la aportación temporal residencial se realiza por pernoctación y en ingreso temporal en atención diurna se abona por estancia diaria.

11.4 PLAZAS PARA NECESIDADES URGENTES

En todos los casos de ausencia de las plazas de atención residencial o de plazas de atención diurna, tras la valoración pertinente, la ANADP podrá ocupar la plaza vacante

durante el tiempo que permanezca desocupada.

Si la ANADP 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 y rehabilitación. La adjudicataria 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 adjudicataria 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 la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 994/99, de 11 de junio, por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, y a formar e informar en las obligaciones que de tales normas dimanen.

13. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DE MEMORIAS

Los centros 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 papel y soporte informático (CD o memoria USB) que no supere las 150 páginas numeradas. Tamaño DIN A4 impresión a dos caras (75 folios).
- Tipo de letra: Arial o similar con tamaño mínimo 11.
- Se evitará la utilización de elementos que dificulten la lectura del proyecto presentado (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 209/1991, de 23 de mayo, y en segundo lugar, al presente condicionado técnico.
- Las empresas licitadoras estarán obligadas a describir en su propuesta técnica los distintos 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 funcionamiento establecidas en el pliego, la empresa adjudicataria diseñará una guía que estructure globalmente el proceso de intervención.
- Actividades individuales y grupales dentro de los programas propuestos; modo en que serán organizadas y ejecutadas.