

PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR EL CONTRATO DE SERVICIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA.

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	MARCO NORMATIVO	2
3.	OBJETO DEL CONTRATO.....	4
4.	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	5
5.	PERSONAS DESTINATARIAS.....	5
6.	MODALIDADES DE ATENCIÓN	6
7.	INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA ATENCIÓN	6
7.1.	INTENSIDAD.....	6
7.2.	DURACION	6
8.	ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS.....	7
8.1.	ACCESO A LOS SERVICIOS.....	7
8.2.	VALORACIÓN INTEGRAL Y PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO CENTRADO EN LA PERSONA (PAICP).....	7
9.	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	8
9.1.	SERVICIO DE HABILITACIÓN FUNCIONAL Y TERAPIA OCUPACIONAL.....	8
9.2.	SERVICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA	11
9.3.	SERVICIO DE PROMOCION, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION DE LA AUTONOMIA FUNCIONAL	11
10.	UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS	13
11.	DURACIÓN DE LAS SESIONES Y NÚMERO DE PARTICIPANTES.....	13
12.	RECURSOS HUMANOS.....	14
13.	SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS USUARIAS	14
14.	GESTIÓN DE LAS PLAZAS	14
14.1.	GESTIÓN DE LOS GRUPOS	14
14.2.	ASIGNACION	15
14.3.	ALTAS, BAJAS, INCIDENCIAS	15
15.	EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS	16
16.	TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	16
	ANEXO I: SERVICIOS Y PROGRAMAS	20

1. INTRODUCCIÓN

Con el presente Sistema de contratación se pretende consolidar un conjunto de plazas públicas de Servicios de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia para personas mayores en situación de dependencia en la Comunidad Foral de Navarra.

El objetivo es garantizar el derecho de las personas a una plaza concertada en su área de residencia, y poder ir ampliando, por parte de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, la contratación de plazas y de contratos con nuevas entidades en los próximos años de vigencia del presente sistema de contratación (Open House SPA), si la disponibilidad presupuestaria lo permite, teniendo en cuenta las demandas y listas de espera existentes en las distintas zonas básicas de servicios sociales.

El principio de territorialización recogido en la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, es un elemento esencial de la organización y funcionamiento, e instrumento fundamental para asegurar la cercanía de los servicios al lugar donde residen las personas usuarias, de forma que se favorezca la permanencia en el domicilio de las mismas, y el apoyo a las personas que les prestan cuidados.

Los Servicios se deben garantizar en el ámbito del área de residencia de la persona, pero se pretende ir más allá, posibilitando la decisión sobre el centro al que desea optar, dándole por tanto un papel relevante en la elección.

Se pretende mejorar la oferta obtenida cuando se licitaron por primera vez los Servicios de Promoción de la Autonomía en el año 2019, al amparo de un Acuerdo Marco para la selección de empresas que prestaran los servicios de Plazas Residenciales, de Estancias Diurnas y de Promoción de la Autonomía Personal para personas mayores, en el ámbito de la comunidad Foral de Navarra.

En aquel momento, podían presentar ofertas centros de día y residencias de la Comunidad Foral. En esta nueva contratación, se amplían las entidades licitadoras a otras entidades, empresas de servicios, etc., que estén en condiciones de prestar los mismos con los requisitos exigidos en los pliegos, tanto administrativos como técnicos.

Se pretende también corregir los desequilibrios y crecimiento desigual que se ha producido en los últimos años, condicionados de forma importante por la pandemia de COVID 19, que limitó el desarrollo de los Servicios de Promoción.

Además del desarrollo heterogéneo, existe lista de espera en determinadas zonas, por lo que uno de los objetivos de la presente licitación es aumentar la oferta de plazas y la cobertura por áreas de servicios sociales.

2. MARCO NORMATIVO

La Segunda Asamblea Mundial de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en Madrid en 2002, elaboró el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, en el que los gobiernos se comprometían a diseñar y ejecutar medidas sobre tres temas prioritarios: personas de edad y el

desarrollo, fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable para ellos/as. En esta Asamblea se otorgó el mandato a las comisiones regionales para que trasladasen el Plan de Acción Internacional a planes de acción regionales que tuvieran en cuenta, entre otras, las especificidades demográficas, económicas y culturales de cada región del mundo e hicieran operativas las recomendaciones propuestas.

En 2015 Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un itinerario universal para poner fin a la pobreza, lucha contra desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio climático, impulsado por un lema central, “no dejar a nadie atrás”.

El Gobierno de Navarra aprobó su adhesión a la Agenda 2030 en 2019 y acordó armonizar sus políticas con los objetivos universales planteados por esta hoja de ruta.

En el informe de seguimiento de 2020, a pesar de estar mediatizado por la pandemia de COVID-19, en los indicadores se mostraban varias alertas, como el reto demográfico que supone el envejecimiento de la población. Asimismo, se destacaba como buena práctica la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2020, por vincular las acciones a las metas ODS.

Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea declara en su artículo 25 que “reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”.

En clave estatal, la Constitución Española, en relación a la tercera edad, proclama que “Los poderes públicos (...) promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, así como la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, y el Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, configuran el marco normativo básico, que fundamenta 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, y el derecho de las personas a disfrutar de servicios sociales.

La Resolución de 3 de agosto de 2011, de la Secretaría General de Política social y consumo, determina el contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia.

El Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en su artículo 2 define los servicios y prestaciones económicas que corresponden a los grados III, II y I de dependencia. Entre estos servicios se encuentran los Servicios de Prevención de la dependencia y Promoción de la autonomía personal.

La Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, determina y describe la totalidad de las prestaciones responsabilidad de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, que debe

garantizar como mínimo en todo su territorio. Además, establece el tipo de prestación, personas beneficiarias, requisitos de acceso, apertura y un nivel mínimo de intensidad que garantizará a su vez un nivel mínimo de calidad del servicio. Entre las prestaciones garantizadas que contempla dicha Cartera se encuentran el servicio de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. Está exento de copago, por lo que son gratuitos para las personas que los reciben.

El Decreto Foral 38/2023, de 25 de abril, que modifica el Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, incluye en su Título VI, el servicio de promoción de la autonomía, regulando los requisitos específicos, materiales y técnicos.

La Ley Foral 31/2022 de 28 de noviembre en su capítulo III referido a Autonomía, en el artículo 15, sobre medidas encaminadas a garantizar la autonomía personal y la vida independiente, en el punto 2 hace referencia al impulso de los servicios de promoción de la autonomía establecidos en la Cartera de ámbito general de la Comunidad Foral de Navarra.

3. OBJETO DEL CONTRATO.

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas tiene por objeto establecer las condiciones técnicas del sistema de contratación Open House SPA que permita seleccionar una serie de entidades o empresas que puedan prestar servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.

Describe las obligaciones, condiciones técnicas y actividades específicas que deben ser asumidas y desarrolladas por las entidades o empresas que puedan ser admitidas al sistema de contratación Open House SPA.

Cada entidad o empresa realizará su oferta por centro. Los grupos que se oferten serán de 5 personas. Se pretende con ello posibilitar la ocupación de hasta un máximo de 60 grupos, no pudiendo excederse el total de 300 plazas.

No se garantiza a las entidades admitidas, durante la vigencia del presente sistema de contratación, que los grupos ofertados vayan a ser realmente ocupados ni que vayan a recibir contraprestación alguna por la no ocupación.

En el caso de que, en el momento de la adjudicación, la entidad seleccionada estuviera gestionando plazas concertadas en modalidad ambulatoria, éstas pasarán automáticamente a incluirse en este sistema de contratación, quedando sometidas en todos sus extremos a los efectos y condiciones de funcionamiento que en él se establecen.

Si las entidades que en este momento gestionan plazas contratadas con la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas no se presentaran o resultaran excluidas por no cumplir requisitos, las personas podrán optar por una plaza pública en otro centro.

Si una entidad presentara menos plazas en modalidad ambulatoria de las que actualmente tiene contratadas, deberá mantener dichas plazas hasta que el número se ajuste a las ofertadas. Las

personas que ocupen esas plazas por encima de las ofertadas, podrán mantener la plaza concertada que ocupan u optar por una plaza pública en otro centro.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

Los Servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia tienen carácter ambulatorio y su finalidad es desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

Las actividades desarrolladas en los distintos programas se diseñarán específicamente para lograr los objetivos planteados con la persona y/o persona cuidadora, y deberán ser propositivas, significativas y adecuadas a la edad de la persona usuaria.

Se deberán prestar los siguientes servicios:

a) Servicio de habilitación y terapia ocupacional.

Conjunto de intervenciones dirigidas, en función de las necesidades de cada persona, a prevenir o reducir una limitación en la actividad o alteración de la función física, intelectual, sensorial o mental, así como a mantener o mejorar habilidades ya adquiridas, con la finalidad de conseguir el mayor grado posible de autonomía personal, adaptación a su entorno, mejora en la calidad de vida e inclusión en la vida comunitaria.

b) Servicio de estimulación cognitiva.

Tratamiento terapéutico que tiene por finalidad mantener y mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de las capacidades cognitivas superiores (razonamiento, memoria, atención, concentración, lenguaje y similares), de las capacidades funcionales, la conducta y/o la afectividad.

Las actuaciones se orientarán a retrasar, y a ser posible minorar, el deterioro cognitivo, para mantener las habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y toma de decisiones.

c) Servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

Conjunto de intervenciones orientadas a mantener o mejorar la capacidad para realizar las AVD, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, deficiencias o déficits secundarios y potenciar el desarrollo personal y la inclusión social. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida.

5. PERSONAS DESTINATARIAS

Los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal objeto de este pliego están dirigidos a personas mayores de 65 años con reconocimiento de Grado de Dependencia, no institucionalizadas o que no estén acudiendo a un servicio de atención diurna.

Se contempla la posibilidad de ampliar estos servicios a personas en situación de dependencia menores de 65 años que precisen estos programas para fomentar su nivel de autonomía y cuenten con informe técnico favorable del equipo de valoración.

Las personas usuarias contarán con el informe de idoneidad de la ANADP. Dicha idoneidad podrá ser revisada en base a criterios técnicos, tal y como se establece en el punto 7.2 del presente pliego.

6. MODALIDADES DE ATENCIÓN

Estos servicios se ofrecerán en modalidad **ambulatoria**, llevándose a cabo las actividades descritas en este pliego en los espacios habilitados a tal efecto en los centros.

El servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal se prestará en el domicilio de la persona usuaria con el objetivo de trabajar las actividades propias de este servicio en su contexto natural. Este programa consistirá en la prestación de 3 únicas sesiones de una hora de duración cada una sin posibilidad de aumento.

7. INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA ATENCIÓN

7.1. INTENSIDAD.

El Decreto Foral 69/2008, del 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general de Navarra, determina la siguiente intensidad por grados de dependencia:

- **Grado I: un mínimo de 20 horas mensuales** de atención o su equivalente en sesiones.
- **Grado II: un mínimo de 12 horas mensuales** de atención o su equivalente en sesiones.
- **Grado III: un mínimo de 8 horas mensuales** de atención o su equivalente en sesiones.

7.2. DURACION

La duración de los servicios se ajustará a las necesidades particulares de cada persona.

El personal técnico de la Sección orientará sobre la idoneidad o no de la continuidad de la persona usuaria en los servicios, en relación a los objetivos planteados y la consecución de los mismos, así como en base a los beneficios o inconvenientes que pueda tener para la persona su seguimiento o finalización en los mismos.

Si en algún momento se apreciaren circunstancias que impidan la atención de la persona en el centro o desaconsejen su continuidad éste deberá ponerlo en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas mediante informe justificativo, y será la Sección correspondiente quien valore finalmente la idoneidad del servicio y la continuidad o no en el mismo.

8. ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS

8.1. ACCESO A LOS SERVICIOS

La orientación a los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia se realizará por profesionales de Trabajo Social de Centros de Salud y Servicios Sociales de Base de la Comunidad Foral de Navarra, así como por el personal técnico de Valoración de Dependencia de la ANADP.

La orientación a cada Servicio concreto se realizará posteriormente, una vez que la persona haga la primera entrevista con los y las profesionales del Centro que le ofrezca la atención y se llevará a cabo por parte de dichas profesionales.

La elección en último término será siempre libre y recaerá en la persona usuaria y/o sus familiares.

En todo caso será necesario **solicitar los Servicios a través de PIA una vez reconocido el grado de dependencia.**

La solicitud se realizará a través de la Trabajadora Social del Servicio Social de Base o Centro de Salud.

8.2. VALORACIÓN INTEGRAL Y PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO CENTRADO EN LA PERSONA (PAICP)

El objetivo de la valoración inicial es determinar, junto con la persona y/o persona cuidadora, cuáles son sus necesidades y preferencias para establecer los objetivos de intervención, sobre los que diseñar y planificar la misma.

El equipo precisará contar con información acerca de determinados **datos médicos**:

- Diagnóstico principal
- Otros diagnósticos
- Precauciones
- Recomendaciones

Estos datos ayudan a comprender el origen de las deficiencias que limitan la capacidad funcional de la persona para la realización de las actividades de la vida diaria, así como para adaptar la intervención a las necesidades de la persona y su entorno.

Para acceder a esta información, **la persona y/o representante legal deberá aportar un informe de salud actualizado, que podrá ser el mismo que se adjunta en la valoración de dependencia siempre que esté actualizado.**

Dada la naturaleza de los servicios de prevención y promoción de la autonomía, la valoración que llevarán a cabo los centros debe recoger una **valoración integral** de la persona en situación de dependencia para:

- Conocer las capacidades residuales y las limitaciones funcionales de la persona.

- Evaluar el nivel de autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria.
- Establecer junto a la persona y/o persona cuidadora objetivos a alcanzar con la intervención a través de los servicios.
- Orientar a la persona sobre su participación en los diferentes servicios y programas.
- Planificar la intervención a llevar a cabo.
- Monitorizar la evolución de la persona (progresión, estabilidad, mejoría...).

Todo lo descrito hasta el momento debe quedar recogido en un Plan de Atención Individualizado y Centrado en la Persona (PAICP) que, como tal, deberá ser consensuado con y centrado en la persona usuaria y/o persona cuidadora, tratando a través de dicha intervención de trabajar y dotar de estrategias para que puedan maximizar su autonomía y mejorar su calidad de vida alcanzando así un mayor control sobre su proyecto vital.

De forma orientativa el PAICP de cada persona usuaria deberá recoger:

- Breve historia de vida
- Valoración integral inicial (dentro de la cual se incluirá el pasaje de las escalas que se señala en este documento como de obligado cumplimiento: Barthel, UP and Go, SSPB, Mini mental)
- Objetivos consensuados con la persona usuaria y/o cuidadora
- Evolución y seguimientos

El plazo máximo para la valoración integral y elaboración del PAICP será de tres meses tras la incorporación al servicio. Se llevará a cabo un seguimiento y registro en soporte informático de la evolución y modificación del mismo.

9. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

9.1. SERVICIO DE HABILITACIÓN FUNCIONAL Y TERAPIA OCUPACIONAL

9.1.A. PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO PARA LA PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMIA FUNCIONAL

DEFINICIÓN

Programa de actividades dirigido a promover, mantener y recuperar la autonomía funcional mediante la prescripción, diseño y ejecución de actividades basadas en el ejercicio físico, enfocadas específicamente a la consecución de los objetivos planteados para cada usuario.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el desempeño al realizar actividades, permitiendo ser más autónomo o una mayor y mejor participación en las actividades de la vida diaria.
- Disminución del riesgo de caída y la fragilidad percibida en la persona usuaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conservar y en lo posible aumentar el rango de movilidad articular.
- Mejorar o conservar el tono y la fuerza muscular.
- Mejorar el equilibrio y la coordinación.
- Mejorar la conciencia corporal y esquema corporal.
- Mejorar o mantener la capacidad de realizar transferencias y de deambulación.

ACTIVIDADES

a) Gerontogimnasia:

Actividad física adaptada a personas de la tercera edad, basada en ejercicios que se ajustan a las patologías y capacidad funcional de los usuarios, incluyendo movimientos de carácter funcional, así como materiales o música para contribuir a enriquecer la actividad favoreciendo su dinamismo.

b) Circuitos de ejercicio multicomponente:

Actividad de carácter grupal basada en un programa de ejercicio multicomponente (en el que se incluyen ejercicios específicos para mejorar, entre otras aptitudes físicas, la fuerza, el equilibrio, la resistencia, la flexibilidad y la coordinación) diseñado con el objeto de disminuir el riesgo de caída y la fragilidad de los usuarios mediante la mejora de su capacidad funcional.

Pueden ser circuitos de ejercicios diseñados por el propio profesional o recurrir a programas estructurados como Vivifrail o equivalentes.

9.1.B. PROGRAMA DE HABILITACIÓN FUNCIONAL DESDE FISIOTERAPIA

DEFINICIÓN

Programa dirigido a revertir la pérdida de capacidad funcional, así como a evitar o atenuar las complicaciones derivadas de patologías crónicas que pueden condicionar la capacidad funcional de la persona, mediante la aplicación de diferentes técnicas implementadas por parte de un profesional de fisioterapia.

OBJETIVO GENERAL

Evitar o atenuar las complicaciones derivadas de patologías crónicas que pueden condicionar la capacidad funcional de la persona en situación de dependencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la frecuencia y/o la gravedad de las complicaciones derivadas de las patologías crónicas que pueden presentar la persona en situación de dependencia.
- Indicar pautas a la persona en situación de dependencia y/o a las personas cuidadoras dirigidas a consolidar el objetivo que se plantea desde este programa.
- Mejorar la capacidad funcional de la persona o potenciar sus capacidades residuales.

ACTIVIDADES

El programa se desarrollará a través de sesiones grupales de fisioterapia en las que se buscará la atención personalizada para alcanzar los objetivos propuestos en cada caso.

9.1.C. PROGRAMA DE HABILITACION FUNCIONAL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

DEFINICIÓN

Programa dirigido a mantener, desarrollar o recuperar las destrezas precisas para alcanzar la máxima autonomía o conservar el nivel existente en la actualidad a través del diseño, planificación y desarrollo de actividades significativas para la persona y que se constituyen como la herramienta terapéutica utilizada en este programa por parte de un o una profesional de Terapia Ocupacional.

OBJETIVO GENERAL

Mantener y/o mejorar funciones globales de la persona con el fin de conseguir el máximo de autonomía personal y calidad de vida posible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conservar y en lo posible aumentar el rango de movilidad articular.
- Mantener y/o mejorar la destreza manipulativa.
- Mejorar o conservar el tono y la fuerza muscular.
- Favorecer la estabilidad en la marcha y las reacciones de equilibrio.
- Mejorar la conciencia corporal y esquema corporal.
- Incidir positivamente en el entorno de la persona, ya que al mejorar su capacidad funcional disminuye la sobrecarga en la persona cuidadora.

ACTIVIDADES:

Entre las actividades que pueden darse en este programa destacamos:

- a) **Actividades psicomotrices:** actividades y movimientos adaptados a las necesidades de cada persona para mejorar su esquema y conciencia corporal, lateralidad, orientación, coordinación y equilibrio (a la vez que se trabajan elementos afectivos y cognitivos).
- b) **Actividades creativas:** destinadas a habilitar diferentes aspectos perceptivo-motrices como pueden ser: las pinzas, la fuerza de la mano, la sensibilidad a través de las diferentes texturas empleadas, etc. Además del componente perceptivo-motor, se trabajan otros aspectos cognitivos-emocionales importantes como la atención, la memoria, la motivación, autoestima y la afectividad de las personas usuarias mediante el desempeño de actividades que tienen un significado y valor personal.
- c) **Sesiones de rehabilitación funcional:** se diseñarán actividades para ayudar a mantener y/o mejorar el rango articular del movimiento, la fuerza muscular, la resistencia, el tono, la coordinación y la destreza, particularmente en las extremidades superiores favoreciendo así

la recuperación progresiva en las habilidades necesarias para el adecuado desempeño de las actividades de la vida diaria.

La intervención se podrá extender a las personas cuidadoras formales/informales, asesorando en actividades que podrán desarrollar en el domicilio con el objeto de consolidar los objetivos planteados en cada caso de forma individualizada.

9.2. SERVICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

DEFINICIÓN

Tratamiento terapéutico que incide en el mantenimiento y/o mejora de las capacidades cognitivas, funcionales, la conducta y/o la afectividad de la persona.

Proporciona una terapia específica dirigida a personas con deterioro cognitivo o estadios leves-moderados de demencia.

Se desarrollará a través de sesiones terapéuticas focalizadas en la estimulación de funciones cognitivas concretas. Se incluirán en lo posible nuevas tecnologías en el desarrollo del programa.

OBJETIVO GENERAL

Mantener funciones cognitivas necesarias en el funcionamiento diario de la persona con el fin de potenciar y conservar su autonomía personal y su participación familiar y social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimular funciones cognitivas (memoria, orientación, funciones ejecutivas, cálculo, atención...).
- Apoyar la autonomía de la persona y el desempeño social y familiar, proporcionándole un mejor funcionamiento cognitivo y/o estrategias compensatorias.

ACTIVIDADES

Las actividades se diseñarán para estimular funciones cognitivas y aunque la actividad se realice en grupo se adaptará al nivel de capacidad de cada integrante.

En lo posible en las sesiones se incluirán actividades prácticas o se intentará extrapolar las actividades propuestas a la vida diaria.

9.3. SERVICIO DE PROMOCION, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION DE LA AUTONOMIA FUNCIONAL.

DEFINICIÓN

Conjunto de intervenciones orientadas a dotar de estrategias a la persona en situación de dependencia y/o a las personas cuidadoras formales/informales para maximizar la independencia funcional, procurar la cobertura de las necesidades de cuidado y la calidad de vida de ambos.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar y/o mantener el desempeño personal en las actividades de la vida diaria de la persona y potenciar la calidad de vida tanto de ésta como de las personas cuidadoras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evitar la aparición o atenuar las limitaciones en el desempeño de la actividad debidas a las deficiencias que pueda presentar y/o a las condiciones del entorno.
- Potenciar el desarrollo personal y la inclusión social de la persona en situación de dependencia.
- Disminuir la sobrecarga de las personas cuidadoras o facilitar la asistencia o cuidados que ofrecen las mismas.
- Promover la seguridad y el confort en el desempeño de actividades de la vida diaria.
- Favorecer los sentimientos de autonomía y autoeficacia de la persona.

ACTIVIDADES:

Las actividades desarrolladas serán eminentemente prácticas y ajustadas a la necesidad de cada persona en base a sus preferencias y a la valoración funcional.

Dentro de este programa se incluyen actividades como:

a) Entrenamiento en actividades de la vida diaria.

Intervención en la que a través del uso de las propias actividades de la vida diaria e introduciendo estrategias diversas (como el asesoramiento en técnicas de conservación de energía, técnicas de economía articular, higiene postural...) se pretende que la persona en situación de dependencia mejore y/o mantenga su capacidad para la realización de las mismas. La actividad de la vida diaria en este caso se convierte en el medio para alcanzar el fin en sí mismo.

b) Asesoramiento y entrenamiento en el uso de productos de apoyo y nuevas tecnologías.

Intervención en la que, a partir de la valoración de la persona en situación de dependencia y a través del asesoramiento y entrenamiento en el uso de diversos productos de apoyo que se hayan considerado pertinentes, se pretende una mejora del desempeño para realizar las actividades de la vida diaria y/o facilitar la asistencia y colaboración de la persona en situación de dependencia a la ayuda prestada por la persona cuidadora.

c) Asesoramiento en adaptación funcional de la vivienda.

Intervención que tiene por objeto asesorar a la persona en situación de dependencia y/o personas cuidadoras formales e informales, para crear entornos accesibles, seguros, orientadores y facilitadores de la independencia funcional.

Para ello hay que tener en cuenta las capacidades y limitaciones a nivel físico, cognitivo, sensorial y emocional y ponerlas en relación con las características del entorno de la persona en situación de dependencia.

d) Asesoramiento/formación a las personas cuidadoras.

Intervención dirigida a dotar a las personas cuidadoras de estrategias para potenciar la autonomía de la persona en situación de dependencia y/o disminuir la sobrecarga en los cuidados.

Se contemplan actividades a desarrollar como asesoramiento/formación en pautas de movilización, de fomento de autonomía, de abordaje de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia, de desarrollo de actividades de estimulación física y cognitiva...

10. UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS

Las intervenciones se llevarán a cabo en las dependencias del centro o entidad prestadora, siempre que se den unas condiciones de seguridad y adecuación a las características de la actividad a desarrollar, salvo las 3 únicas sesiones domiciliarias reservadas para ser llevadas a cabo en el entorno domiciliario.

En cualquier caso, se acogerá explícitamente a las condiciones reflejadas 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.

Cuando el diseño de la actividad lo haga posible o necesario, se priorizarán los lugares de desempeño natural de dichas actividades como pueden ser jardines, cocina, aseos, dormitorios, salas de actos, biblioteca, etc.

Las salas, baños, etc., serán accesibles: libres de barreras físicas, con mobiliario adaptado a las necesidades de las personas.

Cuando los SPA sean prestados en centros que presten otros servicios (residencial o de día, entidades, etc) los espacios no se utilizarán de forma simultánea con los residentes y/o personas usuarias de dicho centro o servicio.

11. DURACIÓN DE LAS SESIONES Y NÚMERO DE PARTICIPANTES

DURACIÓN DE LAS SESIONES

La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora, pudiendo flexibilizarse de acuerdo a las necesidades de la persona usuaria del servicio.

NÚMERO DE PARTICIPANTES

Se establecen grupos de 5 participantes.

12. RECURSOS HUMANOS

Los Centros que lleven a cabo los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal deberán contar para ello con profesionales necesarios para la implementación de programas de los 3 Servicios. Los perfiles técnicos están establecidos para cada servicio en el anexo I.

El personal técnico se ocupará de las tareas relacionadas con la coordinación, la programación y desarrollo de los distintos servicios, valoración, atenciones en domicilio y desplazamientos necesarios para ello, programas, actividades y registro, debiendo disponer para ello de un tiempo dentro de su jornada laboral semanal.

13. SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS USUARIAS

Además de la evaluación inicial, a lo largo del proceso de intervención se debe monitorizar la evolución, recogiendo los seguimientos pertinentes e introduciendo las modificaciones oportunas, hasta llegar al final del proceso de intervención donde debe llevarse a cabo una valoración final para determinar la efectividad de la misma.

Al inicio de los Servicios y con una periodicidad semestral, así como al momento de baja en los mismos, se establece como requisito indispensable el pasaje de las siguientes escalas:

- Barthel
- Test Timed “Up and Go”.
- SSPB (Batería corta de desempeño físico)
- Mini mental

Estas escalas serán introducidas en la correspondiente plataforma de gestión de los Servicios de Promoción de la Autonomía con la periodicidad establecida.

El PAICP se revisará semestralmente para adecuar los objetivos de la intervención tanto al resultado de estas mediciones como a las observaciones de profesionales, familiares, personas cuidadoras, y a los deseos y preferencias de las personas usuarias.

Del mismo modo, los centros llevarán a cabo mensualmente el registro de asistencia en la plataforma habilitada al efecto.

14. GESTIÓN DE LAS PLAZAS

14.1. GESTIÓN DE LOS GRUPOS

La gestión de los grupos corresponderá a la ANADP. La asignación y apertura de un grupo en un centro se realizará cuando haya un mínimo de 4 personas, independientemente de su grado de dependencia. Una persona solo podrá estar adscrita a un grupo. Cada persona recibirá como mínimo la intensidad correspondiente a su grado de dependencia reconocido recogido en la cláusula 7 del presente pliego.

Únicamente se abrirá un nuevo grupo en un mismo centro cuando haya un mínimo de 4 personas solicitantes en espera y los ya existentes estén completos (5 personas).

14.2. ASIGNACION

Las plazas que las entidades titulares de los centros pongan a disposición de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas se destinarán exclusivamente a las personas determinadas por la Agencia. Para ello, las entidades contratadas deberán notificar de manera fehaciente la disponibilidad de plazas en un plazo inferior a veinticuatro horas.

Corresponde a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas determinar las personas que han de ocupar las plazas objeto de contratación, comprometiéndose expresamente la entidad a aceptar a las mismas para ocupar dichas plazas.

Todos los trámites necesarios, así como el alta en el servicio de la persona se realizarán en un plazo máximo no superior a cinco días naturales desde el ofrecimiento de la plaza a la persona, salvo causas que justifiquen la demora, según criterio de la Agencia.

La fecha de alta en el servicio se computará desde el momento en el que se inicie el servicio.

La adquisición de la condición de persona usuaria de las plazas, así como la pérdida de la misma, se efectuará mediante resolución de la persona que ostente la gerencia de la Agencia.

Se considera período de adaptación el constituido por los 30 días naturales siguientes al alta en el servicio.

Si durante dicho periodo se apreciasen circunstancias que impidan la atención de la persona en el centro, éste deberá ponerlo en conocimiento de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas mediante informe justificativo, y será la Sección correspondiente quien valore finalmente la conveniencia o no de mantener a la persona en el servicio.

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

14.3. ALTAS, BAJAS, INCIDENCIAS

La entidad gestora de los servicios 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 al recurso asignado, relativas a las altas y bajas definitivas o temporales.

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

Tendrán la consideración de bajas definitivas las así originadas por el fallecimiento o la baja voluntaria, o por otras circunstancias consideradas por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

Cualquier otro tipo de incidencia (cambios en la situación y necesidades de la persona, conflictos relacionales) que afecten al correcto desarrollo del servicio deberán también ser comunicadas en el menor plazo de tiempo.

Se entiende por incidencias que requieren notificación:

- La ausencia superior o igual a 30 días naturales de no atención sin causa justificada, que podría dar lugar a la baja del servicio.
- La ausencia superior o igual a 60 días naturales consecutivos o no en el periodo de un año, que dará lugar a la baja definitiva del servicio. No obstante, la Agencia podrá autorizarla previo informe motivado del centro.

Las incidencias que puedan suponer una propuesta de inicio de expediente sancionador, deberán notificarse a la Agencia, que procederá a instruir el correspondiente expediente. En el caso de que la resolución dictada suponga la suspensión temporal o definitiva del servicio, se deberá contar con la autorización previa de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

15. EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS

En el primer trimestre del año, cada centro remitirá a la ANADP la MEMORIA ANUAL correspondiente al ejercicio anterior, donde se incluirán al menos los siguientes apartados:

- Descripción de los servicios prestados: (descripción de programas, actividades, ubicación, recursos, cronograma).
- Volumen de personas atendidas en cada uno de los programas: (altas y bajas –especificando causas: fallecimiento, fin de programa, derivación a otro recurso-, asistencias y ausencias motivadas, etc.).
- Evolución de las personas atendidas en el servicio, tomando como referencia las escalas establecidas.

En la memoria se reflejará, el cumplimiento de la condición especial de ejecución de la cláusula 22 del pliego de condiciones administrativas.

Se podrán llevar a cabo por parte del Personal Técnico de la ANADP adscrito a las gestiones de los Servicios de Promoción de la Autonomía personal visitas a los Centros que los desarrollan, con el objeto de asesorar sobre la puesta en marcha de estos servicios, así como para comprobar el correcto funcionamiento de los mismos o atender cualquier otro tipo de incidencia que lo hiciese necesario.

16. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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. De esta forma, la adjudicataria quedará obligada a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes actuando como encargada de tratamiento de los datos personales necesarios, de conformidad con

lo establecido en las condiciones particulares del contrato (apartado 26 letra D “CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS”) de acuerdo al siguiente detalle:

Datos personales objeto de tratamiento:

- Identificativos: nombre y apellidos, NIF, NIE, pasaporte, contacto (domicilio y teléfono, N^o Seguridad Social, correo electrónico, datos de navegación de la persona usuaria que puedan identificarle, IP.
- Datos especialmente protegidos: salud, discapacidad, dependencia e historia de vida.
- Características personales: fecha y lugar nacimiento, estado civil, edad, sexo, nacionalidad, datos de la unidad familiar, titulaciones, datos de vida laboral, gustos y/o preferencias, aficiones.

Colectivos de personas interesadas cuyos datos van a ser tratados:

- Personas con reconocimiento de dependencia, solicitantes del servicio de promoción de la autonomía.

Tratamientos de datos a efectuar por la persona o entidad adjudicataria:

- Recogida
- Registro
- Organización
- Estructuración
- Conservación
- Adaptación o modificación
- Extracción
- Consulta
- Utilización
- Supresión o destrucción

Categorización de seguridad de los datos:

- Confidencialidad: ALTA
- Integridad: ALTA
- Disponibilidad: MEDIA

- Autenticidad: ALTA
- Trazabilidad: ALTA

Confidencialidad de la información

La entidad contratista deberá respetar el carácter confidencial de aquella información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, así como la que sea generada durante el mismo, o bien cuando de su propia naturaleza se imponga el deber de reserva o secreto.

Las obligaciones en materia de protección de datos tendrán validez durante la vigencia del presente contrato y una vez terminado este. Si se produjera el incumplimiento de las citadas obligaciones, la entidad contratista responderá de los daños y perjuicios que se le causen a la Administración contratante, incluido el importe de las multas o sanciones administrativas que pudieran serle impuestas. Por su parte, los licitadores deberán incorporar en sus ofertas la relación de documentación para la que propongan, motivadamente, ese carácter confidencial, para que así sea considerada.

La entidad contratista adquiere el compromiso de controlar y custodiar la documentación que se le entregue para la realización del contrato y la obligación de que ni la documentación ni la información en ella contenida y/o a la que acceda como consecuencia en la ejecución del contrato llegue, por cualquier medio, a poder de terceras personas. Asimismo, y en ningún supuesto, está autorizado su uso para fines propios o privados, o cualesquiera otros fines, incluida la publicación o reproducción.

La documentación generada durante la ejecución del contrato será propiedad exclusiva de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (en adelante ANADP), sin que la entidad adjudicataria pueda conservarla ni obtener copia de la misma o facilitarla a terceros sin la expresa autorización de la Directora Gerente de la ANADP, que la concederá previa petición formal de la entidad adjudicataria con expresión de su finalidad.

Los trabajos a realizar, sus contenidos y los sistemas de tratamiento de la información, así como los productos informativos derivados del estudio, son de propiedad intelectual de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

El equipo redactor viene obligado a recabar la autorización de la ANADP, para cualquier actividad que tenga que ver con la utilización de la información contenida en el estudio objeto de este contrato.

Publicación de los datos personales

En relación con la protección de datos personales, la entidad contratista está obligada a respetar la normativa europea y nacional en materia de protección de datos (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 datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/CE y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales), así como toda la normativa



complementaria que resulte de aplicación. La entidad contratista responderá, a su vez, en los mismos términos y alcance que en la suya propia, del cumplimiento de los subcontratistas a los que confíe ejecución parcial.

ANEXO I: SERVICIOS Y PROGRAMAS

SERVICIO DE HABILITACIÓN FUNCIONAL Y TERAPIA OCUPACIONAL	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
PROGRAMA DE EJERCICIO FISICO PARA LA PROMOCION, MANTENIMIENTO Y RECUPERACION DE LA AUTONOMIA FUNCIONAL	-Mejorar el desempeño al realizar actividades, permitiendo ser más autónomo o una mayor y mejor participación en las actividades de la vida diaria. -Disminución del riesgo de caída y la fragilidad percibida en la persona usuaria.	-Gerontogimnasia -Circuitos de ejercicio físico multicomponente	Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional
PROGRAMA DE HABILITACIÓN FUNCIONAL DESDE FISIOTERAPIA	Evitar o atenuar las complicaciones derivadas de patologías crónicas que pueden condicionar la capacidad funcional de la persona en situación de dependencia.	Sesiones grupales	Fisioterapeuta
PROGRAMA DE HABILITACION FUNCIONAL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL	Mantener y/o mejorar funciones globales de la persona con el fin de conseguir el máximo de autonomía personal y calidad de vida posible.	-Psicomotricidad -Actividades creativas -Sesiones de rehabilitación funcional	Terapeuta Ocupacional
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	Mantener funciones cognitivas necesarias en el funcionamiento diario de la persona con el fin de potenciar y conservar su autonomía personal y su participación familiar y social.	Sesiones grupales	Terapeuta Ocupacional Psicóloga
SERVICIO PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMÍA FUNCIONAL	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	Mejorar y/o mantener el desempeño funcional de las actividades de la vida diaria de la persona en situación de dependencia y potenciar la calidad de vida tanto de ésta como de las personas cuidadoras.	- Entrenamiento AVD - Asesoramiento y/o entrenamiento en productos de apoyo. -Asesoramiento en adaptación funcional de la vivienda -Asesoramiento / formación a las personas cuidadoras.	Terapeuta Ocupacional