Pliego de Prescripciones Técnicas

CONTRATO DE SERVICIO PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO EXPERIMENTAL DE ATENCIÓN DIURNA A PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE GALDAKAO

1. OBJETO DEL CONTRATO

Constituye el objeto del presente Contrato la prestación del Servicio Experimental de Atención Diurna para Personas Mayores en el Municipio de Galdakao.

2. DESCRIPCIÓN Y FINALIDAD DEL SERVICIO

Es un servicio de uso temporal o permanente, que ofrece atención a personas mayores frágiles y en riesgo o situación de dependencia de Grado I, que hayan obtenido una puntuación en el Baremo de Valoración de la Dependencia de entre 25 y 39.

Este servicio pone a disposición de las personas espacios de carácter comunitario a los que acudir durante el día, en los que se les ofrecen actividades con apoyos de baja intensidad, ligados a sus necesidades específicas de atención.

Se trata de un servicio de proximidad y con enfoque comunitario que mediante el trabajo coordinado, entre los Servicios Sociales y de Salud, desarrollará en el Centro de Personas Mayores de Iberluze, actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables y programas específicos de carácter preventivo dirigidos a las personas mayores del municipio de Galdakao para favorecer la permanencia en su entorno de vida.

Así, la finalidad de este servicio podemos resumirla en proporcionar un recurso donde las personas mayores puedan acudir y recibir durante el día un apoyo de baja intensidad, según sus necesidades específicas de atención, con el fin de contribuir en la mejora o mantenimiento de su nivel de autonomía así como de prevenir su deterioro y las situaciones de aislamiento y soledad.

Para ello:

1. Promoverá hábitos saludables.
2. Facilitará recursos a las personas para desenvolverse con autonomía.
3. Generará espacios de encuentro y conexión con otras personas y el entorno comunitario.
4. Facilitará el desarrollo de una vida activa.

3. POBLACIÓN DESTINATARIA

Serán destinatarias del Servicio aquellas personas mayores del municipio derivadas por los Servicios Sociales y que requieran un apoyo de baja intensidad para la cobertura de las necesidades atendidas por el Servicio. Estas personas tendrán algunas de las siguientes **características**:

- Personas mayores de 65 años que se encuentren en riesgo o situación de dependencia en grado I (preferentemente quienes hayan obtenido una puntuación entre 25 y 39 en el BVD).
- Personas mayores de 75 años que no tienen reconocida la situación de dependencia, pero se encuentran en situación de fragilidad, aislamiento social y/o soledad.
- Personas usuarias del SAD.

- Personas mayores de 75 años que atraviesan situaciones de dificultad, como la pérdida de seres queridos, el duelo, la depresión, el bajo nivel de autoestima, etc., que influyen sobremanera en su personalidad.

Por otro lado, las personas usuarias del servicio deberán cumplir los siguientes **requisitos**:

- Estar empadronadas en el municipio de Galdakao.
- Haber sido valorada como persona dependiente en grado I o en riesgo (puntuación entre 23 y 39 en el BVD), o encontrarse en una situación de fragilidad, aislamiento social y/o soledad, acreditada por valoración técnica de los Servicios Sociales.
- No rechazar el tratamiento que corresponda, en caso de padecer una enfermedad infecto-contagiosa y/o enfermedad mental.
- No padecer trastornos de conducta y/o presentar comportamientos que puedan perturbar gravemente el funcionamiento del servicio o la normal convivencia en el mismo o que supongan riesgo para la propia persona, para otras personas usuarias o para las y los profesionales.
- No precisar una asistencia sanitaria especializada y/o permanente fuera del alcance y posibilidades de las dotaciones propias del servicio.

4. OBJETIVOS

- Favorecer la autonomía personal de las personas mayores, retrasando el deterioro y las posibles situaciones de dependencia y posibilitando la permanencia en el domicilio durante el mayor tiempo posible.
 - Mantener las capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de actividades y ejercicios sencillos (movilizaciones, lectura, juegos de mesa, estimulación de la memoria...).
- Facilitar el mantenimiento de las relaciones sociales y la comunicación en personas mayores que tienen poco apoyo social y/o permanecen mucho tiempo solas en el domicilio, con el fin de evitar el aislamiento y la desvinculación social.
 - Fomentar la iniciativa personal de las personas mayores para que se sientan integrados en su entorno más cercano.
 - Facilitar el acercamiento y las relaciones con otras personas para evitar la desvinculación social de las personas de edad avanzada.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

5.1 Prestaciones

En el Servicio se dispensarán, al menos, las siguientes prestaciones:

- a) Acogida e información.
- b) Elaboración de una programación individual en el marco de un plan de atención personalizada.
- c) Valoración de seguimiento.
- d) Acompañamiento social.
- e) Intervención socioeducativa y psicosocial:
 - Estimulativa o rehabilitadora: desarrollo de habilidades, actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para realizar actividades básicas de la vida diaria, talleres de promoción

de la autonomía, programas de estimulación cognitiva, programas de fomento de hábitos saludables...

- Educativa: ocio, actividades educativo-culturales.

Y se valorara en algunos casos las posibilidades de dispensar las siguientes prestaciones:

- f) Transporte adaptado: En caso de que el servicio de Transporte Adaptado del Ayuntamiento pueda compatibilizar en sus horarios y posibilidades de atención algún traslado, se haría uso del mismo.
- g) Manutención: En caso de que, en el marco de los planes de intervención individual, se considerara aconsejable prestar un servicio de comidas, se valoraría el facilitar el acceso de las personas usuarias a algún restaurante cercano al espacio de atención o a un servicio de catering en el hogar de la persona usuaria.

5.2 Horarios y días de atención

Con carácter general el servicio de atención diurna se prestará durante 3 días a la semana durante los meses que dure el proyecto, excepto los festivos y periodos vacacionales.

El horario se adaptará a los grupos y personas que estén inscritas en cada tipo de actividad si bien mantendrá un horario aproximado de 11.00 a 13.30 los tres días de apertura más una tarde de alguno de esos tres días entre las 15.30 y las 17.00. Con este horario el programa ofertará dos tipos de actividades por cada horario de mañana y una actividad en el horario de tarde.

Este horario es orientativo, pudiendo valorarse sustituirlo por un horario de 2 mañanas y dos tardes, en función de las necesidades e intereses de las personas usuarias, así como de las posibilidades del Centro donde se desarrollará.

5.3 Espacios de atención

El servicio experimental se desarrollará en Centro de Personas Mayores de titularidad municipal, manteniéndose las coordinaciones necesarias para la utilización de otros recursos comunitarios del Municipio.

5.4 Duración del servicio

El proyecto experimental tendrá una duración aproximada de 6 meses, entre octubre de 2018 y abril de 2019.

5.5 Personas atendidas

Teniendo en cuenta que las personas usuarias pudieran participar en una media de 3 actividades, que cada semana hay unas 7 actividades como máximo, y que por actividad pueden asistir unas 8 - 10 personas podríamos considerar que el número total de personas atendidas pudiera ser de entre 20 y 25 personas.

Dado el carácter experimental del proyecto convendría que las personas usuarias tuvieran un perfil heterogéneo que permita evaluar mejor el ajuste del proyecto a los diferentes perfiles existentes.

5.6 Metodología

a) Fase de detección y preinscripción al programa

La detección de casos entre el colectivo de personas mayores se realizará a través de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, del equipo de Atención Primaria de Osakidetza de la zona, de las asociaciones de Personas mayores y del propio servicio de Atención Diurna.

En caso de ser necesario, podrá realizarse una difusión de la puesta en marcha del servicio mediante carteles, revista municipal, cartas personalizadas u otros medios.

El Servicio Social Municipal del Ayuntamiento estudiará y valorará la participación de las personas solicitantes en el servicio.

b) Fase de valoración pre-intervención

Para cada una de las personas usuarias del Centro se realizará una valoración, a partir de las indicaciones derivadas de los Servicios Sociales de Base, que derivará en la elaboración de un Plan Individual de Intervención. Este plan se realizará con la participación de la persona usuaria y en contacto, en su caso, con personas de su red sociofamiliar de apoyo.

El Plan concretará las prestaciones y actividades en las que participará cada, según los objetivos planteados. Así mismo, en dicho Plan se establecerán los horarios de las actividades, así como la estimación de tiempo a estar en el Centro, optimizándose las posibilidades de aprovechamiento en el mismo.

c) Fase de intervención

Se plantean intervenciones grupales con dos sesiones al día por las mañanas y una por la tarde. Las sesiones se desarrollarán en un Centro de Personas Mayores, y serán monitorizadas por personal profesional (psicólogo/a, pedagogo/a, educador/a social), especializado en gerontología y con experiencia en el trabajo con personas mayores.

Las sesiones y tendrán una duración aproximada de entre una hora u hora y cuarto en las sesiones desarrolladas por la mañana, y hora y media la sesión de tarde.

Se trabajarán actividades de todo tipo:

- Ejercicio físico y estiramientos suaves, para ejercitar el tono muscular, la coordinación, el equilibrio, etc.
- Ejercicios mentales, para mantener y mejorar la orientación temporo-espacial, la atención, concentración, memoria, el reconocimiento de objetos, personas, etc.
- Comprensión y expresión verbal.
- Ejercicios para mejorar los vínculos grupales y crear un sentimiento de bienestar (actividades lúdicas, ocupacionales, musicales...)

d) Fase de seguimiento y evaluación

Se realizará una evaluación individualizada de la intervención, por parte de cada profesional que monitoriza los grupos para cada participante y por parte de la o el trabajador social del servicio que realiza el acompañamiento social y el seguimiento del Plan Individual.

El Plan Individual será revisado en dos momentos: a mitad del programa y a su finalización. Las personas usuarias cumplimentarán un Cuestionario de Evaluación diseñado especialmente para el servicio, en el que se recogerán su nivel de satisfacción y la conveniencia o no de mejorar o modificar algunos aspectos relativos al servicio prestado. En esta evaluación, se contará igualmente con la participación de la red sociofamiliar de apoyo de las personas usuarias.

Asimismo, se establecerá un sistema de coordinación entre las distintas figuras profesionales intervinientes, que realizará un seguimiento del desarrollo del programa y de las personas participantes en el mismo.

Como apoyo al seguimiento, se determinará un protocolo informatizado en el que se comunicarán las altas y bajas del servicio, así como sus actualizaciones a lo largo del proceso.

Al finalizar el programa, tras la recogida global de datos y su análisis cualitativo y cuantitativo, se realizará una evaluación global del programa para determinar su continuidad, así como las posibles modificaciones y aspectos de mejora.

5.7 Evaluación

La Evaluación Global del Servicio experimental pretende:

- Determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos y examinar procesos, efectos y resultados del modelo de proyecto.
- Investigar sistemáticamente el valor del proyecto en un contexto concreto para abordar una situación con una recogida y análisis de datos, mediante un método y un juicio de valor.
- Optimizar el funcionamiento de un servicio de Atención Diurna mediante la identificación de aspectos de mejora.
- Contrastar y valorar la adecuación o no del modelo experimental a las necesidades e intereses de las personas destinatarias, de cara al diseño de un Programa de Atención Diurna en el Municipio ajustado a dichas necesidades e intereses.
- Mostrar transparencia.

Las características que debe reunir esta evaluación son:

- Debe permitir construir un sistema evaluativo que pueda ser sostenido por las y los profesionales en esta ocasión y a lo largo del tiempo.
- Deben ser protagonistas las personas destinatarias y las personas de su entorno sociofamiliar, así como las personas profesionales implicadas.
- Basado en los datos y la valoración de los mismos, así como en la experiencia acumulada.
- Busca la valoración de la adecuación de este proyecto a la hora de desarrollar los servicios de atención diurna teniendo en cuenta todas sus dimensiones: espacio físico, perfil de las personas usuarias, tipología de actuaciones y prestaciones, coste del servicio, perfil de las personas profesionales, satisfacción de las personas usuarias...
- Tendrá un formato sencillo, huyendo de modelos exhaustivos que, por exceso de información, dificulten la sistematización del conocimiento y la toma de decisiones.

5.8 Coordinación

Se mantendrá comunicación directa y fluida entre los diferentes profesionales intervinientes en el Programa. Para ello, se programarán reuniones periódicas de coordinación, seguimiento y evaluación del desarrollo del mismo, así como de seguimiento de los Planes Individuales.

Estas reuniones se establecerán, principalmente, en los siguientes momentos y circunstancias:

- Para la derivación de las personas usuarias una vez valoradas por los Servicios Sociales municipales.
- En el seguimiento del desarrollo de las actividades, con una periodicidad mínima mensual y cuantas veces sea necesario.
- En la resolución de cuestiones relacionadas con el desarrollo de los Derechos y Obligaciones de las personas usuarias.
- Ante la necesidad de proceder a una nueva evaluación cuando la persona usuaria se sitúe en el límite del perfil establecido para las personas usuarias del servicio.
- Trimestralmente, en sesiones establecidas de evaluación del funcionamiento del servicio.
- Al finalizar la experiencia piloto con objeto de elaborar la memoria de evaluación y revisar el Proyecto de Intervención.

Asimismo, se mantendrá contacto permanente, y se colaborará activamente, con recursos socioculturales del municipio y con los centros de personas mayores, complementando las programaciones, optimizando recursos, colaborando en la ejecución de las iniciativas que así lo requieran y promoviendo la utilización de los servicios comunitarios por parte de las personas usuarias, con el objetivo de lograr una mayor autonomía e interacción social de la persona mayor.

Al objeto de que las actividades del servicio tengan una dimensión inclusiva y normalizadora, se establecerán reuniones de coordinación con la Asociación de Personas Mayores, con objeto de incluir a las personas usuarias del servicio en el conjunto de las actividades del centro de personas mayores, siempre que así se considere conveniente.

Por otra parte, se establecerá la debida coordinación a fin de que las personas usuarias del centro de personas mayores puedan beneficiarse del desarrollo de determinadas actividades de su interés que se realicen en el servicio de Atención Diurna.

6. RECURSOS HUMANOS

a) Coordinación del Servicio (profesional propio y adscrito de los Servicios Sociales Municipales)

- Funciones:
 - Coordinar la actuación de la entidad y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a la persona de referencia de la entidad.
 - Valoración y diagnóstico de las personas usuarias.
 - Diseño, seguimiento y evaluación de los PI de cada persona usuaria en coordinación, en su caso, con la trabajadora social de referencia del servicio social de base y con la persona de referencia de la entidad que desarrolla el servicio.

- Hacer seguimiento del PI con las personas usuarias y con las personas de su red sociofamiliar de apoyo.
- Informar puntualmente de cualquier incidencia que pudiera surgir a la persona de referencia de la entidad.
- Elaborar los informes de seguimiento y evaluación del servicio en torno al grado de cumplimiento de los objetivos planteados.
- Acogida e información a las personas que se acercan al servicio.

b) Responsable del Servicio por parte de la entidad adjudicataria (dedicación de 9 h. semanales de atención directa + 3'5 h. de preparación-coordinación-evaluación):

- Perfil:
 - Titulada en Psicóloga, Pedagogía, Trabajo Social o similares. Máster u otras formaciones en Gerontología.
 - Nivel de Euskera C1
 - Con experiencia de trabajo con personas mayores dependientes.
 - Con experiencia en dinamización de grupos, docencia, etc.
 - Con capacidad de trabajo en equipo.
 - Con conocimiento de los diferentes servicios y recursos de apoyo a personas dependientes de carácter público y privado.
- Funciones:
 - Realizar la programación de actividades.
 - Organizar y desarrollar las sesiones, siguiendo una metodología activa y participativa con las personas usuarias.
 - Recoger la valoración del programa a través de cuestionarios diseñados a tal efecto.
 - Registrar puntualmente el tipo de actividad realizada así como cualquier observación importante.
 - Contraste de los Planes Individuales con la coordinadora del Servicio.
 - Informar puntualmente a la Coordinadora del Servicio sobre cualquier incidencia que pudiera surgir.
 - Elaborar la Memoria de Actividades.

7. EQUIPAMIENTO Y RECURSOS MATERIALES

El Programa se desarrollará en un Centro de Personas Mayores de titularidad municipal, utilizándose los equipamientos de dicho centro, y corriendo a cargo del Ayuntamiento los gastos de suministros derivados de la utilización de dichos equipamientos.

Correrá a cargo de la entidad adjudicataria la dotación del material necesario para la realización de la actividad.