
**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES
(PPTP)**

Servicio de Atención Personal y Ayuda al Hogar

TRAMITACIÓN ORDINARIA. PROCEDIMIENTO ABIERTO ARMONIZADO.

Nº Contrato	015_P2500177	Importe: 452.876.421,47 €
Descripción	Contrato de los servicios de atención personal y ayuda al hogar, comprendidos dentro de los servicios de atención domiciliaria de los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Barcelona con medidas de contratación pública sostenible.	

Índice de contenidos

CLÀUSULA 1. OBJETO	6
CLÀUSULA 2. DEFINICIÓN, PRINCIPIOS, OBJETIVOS Y DESTINATARIOS.....	7
2.1. DEFINICIÓN	7
2.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL SERVICIO.....	9
2.3. OBJETIVOS	10
2.4. DEFINICIONES	10
2.5. PERSONAS DESTINATARIAS O USUARIAS DEL SAD.....	10
CLÀUSULA 3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.....	11
3.1. MODALIDADES DE PRESCRIPCIÓN.....	11
3.1.1 <i>Modalidad de apoyo a personas en situación de dependencia legalmente reconocida (SAD - LAPAD)</i>	14
3.1.2 <i>Modalidad de apoyo socioeducativo</i>	15
3.1.3 <i>Modalidad de apoyo a personas en situación temporal de riesgo, fragilidad o vulnerabilidad (SAD – Por necesidades temporales)</i>	16
3.2. NIVEL DE AUTOSUFICIENCIA	16
3.3. MODALIDAD DE SEGUIMIENTO DEL CASO.....	17
3.3.1 <i>Seguimiento directo</i>	17
3.3.2 <i>Seguimiento indirecto</i>	18
3.4. TIPOLOGÍA DE LAS TAREAS A REALIZAR	19
3.4.1 <i>Tareas de atención personal</i>	20
3.4.2 <i>Tareas de ayuda en el hogar</i>	26
3.4.3 <i>Tareas en relación con la autonomía funcional de la persona</i>	29
3.4.4 <i>Franjas horarias según las tareas prescritas</i>	30
3.4.5 <i>Tareas excluidas del SAD</i>	31
3.5. INTENSIDAD DEL SERVICIO	32
3.5.1 <i>SAD LAPAD</i>	33
3.5.2 <i>SAD Socioeducativo</i>	33
3.5.3 <i>SAD por necesidades temporales</i>	33
3.6. MODALIDAD DE HORARIOS DEL SERVICIO.....	33
3.7. DURACIÓN DEL SERVICIO.....	34
3.7.1 <i>Criterios de fijación de la temporalidad</i>	35
3.8. MODALIDADES DE ACTIVACIÓN DEL SERVICIO	35
3.8.1 <i>Modalidad de activación sin fecha fija</i>	36
3.8.2 <i>Modalidad de activación con fecha fija</i>	36
3.8.3 <i>Retrasos de activación del servicio no debidos a la proveedora</i>	36
3.9. MODALIDADES DE PRESTACIÓN	37
CLÀUSULA 4. ORGANIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO. FASES.	38
4.1. FASE 1: ACCESO AL SERVICIO	38
4.1.1 <i>Prescripción del servicio</i>	39
4.1.2 <i>Comunicación de la prescripción a la adjudicataria</i>	40
4.2. FASE 2: ALTA DEL SERVICIO	40
4.2.1 <i>Llamada inicial</i>	40
4.2.2 <i>Programación y asignación del personal de atención directa/equipo de SAD</i>	41

4.2.3 Validación de la propuesta de concreción del servicio de la adjudicataria y comunicación a la persona usuaria.	42
4.2.4 Presentación y Pacto de Prestación con la persona usuaria	43
4.2.5 Inicio efectivo del servicio y llamada de validación	46
4.3. FASE 3. SERVICIO EN CURSO.	47
4.3.1 Interrupciones temporales y anulaciones del servicio	47
4.3.2 Comunicaciones de la adjudicataria a la persona usuaria.....	50
4.3.3 Modificaciones del servicio.	52
4.3.4 Situaciones especiales de domicilio y desplazamientos de la persona usuaria	52
4.3.5 Alteraciones del servicio debidas a situaciones de riesgo por la persona usuaria	54
4.3.6 Alteraciones del servicio debido a huelga.....	54
4.3.7 Privacidad de las personas usuarias y normativa interna de regalos.....	55
4.3.8 Cesión de llaves.....	55
4.3.9 Gestiones económicas.....	56
4.4. FASE 4. BAJA DEL SERVICIO	57
4.5. ATENCIÓN A LAS NECESIDADES ESPECIALES Y LA ALTA COMPLEJIDAD.....	58
4.5.1 Casos con necesidades especiales.....	58
4.5.2 Casos de alta complejidad.	59
4.6. SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN DEL SERVICIO.....	61
4.6.1 Seguimiento de casos.....	61
4.6.2 Coordinación de casos	61
4.7. COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS DOMICILIARIOS	64
4.8. ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE DESACUERDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	64
4.8.1 Coordinación territorial de servicio.....	65
4.9. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN	66
4.9.1 Protocolos de actuación facilitados por el DASDPG.....	66
4.9.2 Protocolos de actuación facilitados por la adjudicataria.....	67
CLÀUSULA 5. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SAD DE PROXIMIDAD	68
5.1. DEFINICIÓN DE LOS EQUIPOS.....	70
5.2. ELEMENTOS ORGANIZATIVOS DEL SAD DE PROXIMIDAD	71
5.3. EQUIPO DE TRABAJO DE SAD DE PROXIMIDAD.....	73
5.3.1 Dinámica de funcionamiento del equipo	74
5.3.2 El rol de la coordinación técnica en relación con el equipo de SAD de proximidad	75
5.3.3 Díptico del equipo de SAD de proximidad.....	76
5.4. DESARROLLO DEL SAD DE PROXIMIDAD EN EL PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.....	77
5.5. METODOLOGÍA DEL DESPLIEGUE DEL SAD DE PROXIMIDAD.....	79
5.6. TRANSICIÓN DE MODELO EN CASOS VULNERABLES Y/O COMPLEJOS.....	80
CLÀUSULA 6. ATENCIÓN INTEGRADA SOCIAL-SANITARIA	81
6.1. ATENCIÓN INTEGRADA SOCIAL Y SANITARIA DEL SAD DE PROXIMIDAD	82
6.2. PROYECTO ADMIT.....	84
CLÀUSULA 7. SEGUIMIENTO DEL CONTRATO	86
7.1. REUNIONES DE SEGUIMIENTO DEL CONTRATO	87
7.2. TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN: INFORMES, INDICADORES Y MEMORIAS DEL SERVICIO	88
7.2.1 Informe de consecución de los criterios automáticos y criterios de juicio de valor	89
7.2.2 Informe de otros aspectos que se gestionan con sistema propio	89
7.2.3 Informe sobre RRHH del SAD	90

7.2.4 Plan de formación	91
7.2.5 Memoria anual	91
CLÀUSULA 8. CONTROL DE CALIDAD Y QUEJAS	94
8.1. PLAN DE CALIDAD	95
8.2. COMPROBACIONES MATERIALES DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	96
8.3. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO (ANS)	97
8.4. INCUMPLIMIENTOS INDIVIDUALIZADOS SUJETOS A MULTAS	98
8.5. QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	99
8.5.1 Canales de recepción de quejas.....	99
8.5.2 Procedimiento de recepción y tratamiento de las quejas y reclamaciones.....	99
8.5.3 TIPOLOGÍA DE QUEJAS	100
EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO, SE PODRÁN MODIFICAR LAS TIPOLOGÍAS DE QUEJA.....	101
8.5.4 RESOLUCIÓN Y RESPUESTA A LAS QUEJAS	101
8.6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	102
CLÀUSULA 9. FACTURACIÓN DEL SERVICIO	102
CLÀUSULA 10. RECURSOS HUMANOS	103
10.1 OBLIGACIONES DE CARÁCTER GENERAL	103
10.2 PERSONAL NECESARIO.....	105
10.2.1 Trabajadores/as de atención personal	105
10.2.2 Auxiliares de limpieza	106
10.2.3 Integradores/as sociales	106
10.2.4 Coordinación técnica.....	107
10.2.5 Coordinación de gestión	109
10.2.6 Personal de apoyo.....	110
10.3 ESTABILIDAD Y SUSTITUCIONES.....	115
10.4 PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES	116
10.5 UNIFORMIDAD	118
10.6 IDENTIFICACIÓN	118
10.7 FORMACIÓN DEL PERSONAL	118
CLÀUSULA 11. MEDIOS MATERIALES, BIENES, ESPACIOS Y RECURSOS INFORMÁTICOS	120
11.1 LOCAL.....	120
11.1.1 Local para la modalidad de SAD de proximidad	121
11.2 TELÉFONO GRATUITO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS	122
11.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN SAD.....	124
11.3.1 SAD-BCN.....	124
11.3.1 GESAD-eDOMUS	124
11.3.2 APP Barcelona social.....	126
11.4 SISTEMA DE CONTROL DE PRESENCIA DEL TRABAJADOR/A.....	126
11.5 DISPOSITIVOS MÓVILES	127
11.6 TABLETAS O PC PORTÁTILES	128
CLÀUSULA 12. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	129
12.1 PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN.....	129
12.2 CONDICIONES GENERALES DE SEGURIDAD.....	129
12.2.1 Seguridad de los sistemas de información, protección de datos y cumplimiento normativo	129

12.2.2	Conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad	130
12.2.3	Responsable de seguridad	131
12.2.4	Delegado de Protección de Datos	131
12.2.5	Confidencialidad	131
12.2.6	Software y metodología de desarrollo	132
12.2.7	Propiedad intelectual	133
12.2.8	Auditoría	133
12.2.9	Gestión de incidentes de seguridad	134
12.3	CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD	134
12.3.1	Gestión de identidades, autenticación de usuarios	134
12.3.2	Autorización de los usuarios en los sistemas de información de la adjudicataria y en el municipal	135
12.3.3	Firma electrónica	136
12.3.4	Certificados	137
12.3.5	Inventario de activos	137
12.3.6	Protección de los soportes informáticos	137
12.3.7	Protección de la información	138
12.3.8	Configuración de seguridad	139
12.3.9	Mantenimiento	139
12.3.10	Antimalware	140
12.3.11	Uso de dispositivos móviles no corporativos	140
12.3.12	Control de acceso	141
12.3.13	Protección de claves criptográficas	142
12.3.14	Protección de los servicios	142
12.4	GESTIÓN DE EXCEPCIONES	142
CLÁUSULA 13. TRATAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN DE ARCHIVO		142
13.1	TRATAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA OFICINA	143
13.1.1	Criterios de archivo y gestión documental	143
13.2	TRANSFERENCIAS AL ARCHIVO	144
13.3	ELIMINACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	145
13.4	CONDICIONES AMBIENTALES Y DE CLIMA	145
13.5	CONSULTA Y PRÉSTAMO	145
13.6	COSTES ECONÓMICOS DEL TRATAMIENTO, CONSERVACIÓN, TRASLADO A LOS CENTROS DE ARCHIVO MUNICIPALES Y ELIMINACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	146
13.7	FINALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, DISOLUCIÓN O CAMBIO DE ESTATUTOS Y CAMBIOS EN LA RELACIÓN CONTRACTUAL DE LOS SERVICIOS	146
CLÀUSULA 14. RESPONSABILIDAD		147
CLÀUSULA 15. PRECIOS PÚBLICOS		147
CLÀUSULA 16. DIFUSIÓN DEL SERVICIO, DOCUMENTACIÓN Y DERECHOS DE IMAGEN		147
CLÀUSULA 17. INICIO DEL CONTRATO, TRASPASO Y FINALIZACIÓN		148
ANNEX 1. LISTADO DE ACRÓNIMOS Y DEFINICIONES		150
ANNEX 2. MATRIZ SSM-CAT ADULTOS		151
ANNEX 3. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO (ANS)		154
ANNEX 4. DATOS DE SERVICIO E INCIDENCIA 2021 – 2025		162

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE DEBE REGIR EL CONTRATO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PERSONAL Y AYUDA AL HOGAR, COMPRENDIDO DENTRO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (SAD) DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DEL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA CON MEDIDAS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SOSTENIBLE

CLÀUSULA 1. OBJETO

La atención domiciliaria es la atención social que se presta a una persona en el lugar en el que vive, en cualquier etapa de su vida, con el objetivo de mejorar su nivel de calidad de vida, bienestar y autonomía, facilitando que se pueda mantener en su entorno habitual, si es su voluntad.

Los servicios de atención domiciliaria, en sus diversas modalidades, forman parte de la Cartera de Servicios Sociales de Cataluña que, de acuerdo con la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, se regula mediante el Decreto 142/2010, de 11 de octubre.

El presente contrato de servicios tiene por objeto la gestión del Servicio de Asistencia Domiciliaria, en sus dos tipologías de servicio: la atención personal, apoyo social y familiar y relación con el entorno, por un lado (en adelante, atención personal) y, por otro, le ayuda al hogar como servicio complementario. La definición del servicio en su conjunto lo llamaremos Servicio de Atención Domiciliaria, en adelante SAD. La adjudicataria tiene la obligación de prestar el SAD prescrito, garantizando la calidad de la atención a las personas atendidas y su entorno familiar, y según lo establecido en este Pliego y en el Acuerdo Parcial del Convenio colectivo de empresas de atención domiciliaria de Cataluña, con código 79001525011999.

El enfoque del presente Pliego establece un régimen normativo y de procedimientos orientados a ajustar y equilibrar la relación entre la prestación de un servicio de calidad con la participación de las personas atendidas en los elementos que configuran su servicio; y la necesidad de una mejora de la calidad del empleo, a partir de modelos organizativos que permitan incrementar las jornadas laborales y adoptar medidas que faciliten la conciliación.

Asimismo, es imprescindible la proporcionalidad en la adopción de medidas y actividades para la seguridad y prevención de riesgos laborales del personal en la prestación de servicios.

La prestación de servicios desde la proximidad y con la complicitad del entorno comunitario en la atención a las personas en situación de dependencia son elementos esenciales para conseguir el objetivo de que puedan mantenerse en su entorno habitual. En este sentido, la prestación de servicios deberá incorporar la perspectiva comunitaria, a partir del conocimiento y participación en la realidad social del ámbito territorial de prestación de servicios, y de la actuación como agente facilitador de la vinculación de las personas atendidas con su entorno.

Esta perspectiva debe permitir dar visibilidad a los y las profesionales que prestan el servicio, dando el valor y reconocimiento que merece su labor.

Asimismo, dada la feminización y racialización del sector de los cuidados, la adjudicataria deberá incorporar una perspectiva de género interseccional en su actuación, atendiendo a las diferentes realidades de su personal, así como de las personas atendidas.

Por último, es fundamental que la adjudicataria garantice la comunicación entre todas las partes implicadas en la recepción, prescripción y prestación del servicio, que facilite la participación de los diferentes actores en la consecución del objeto del presente contrato y que minimice los efectos negativos de los cambios de profesionales, de horarios o de incidencias tan habituales por la naturaleza de este servicio. La comunicación efectiva con las personas atendidas y/o su entorno familiar en todo lo relacionado con su servicio, es imprescindible para garantizar la calidad del servicio. Asimismo, mientras no se disponga de la tecnología y sistemas de información integrados de comunicación entre los diferentes agentes, que permita un seguimiento y observación efectivos en la consecución de los objetivos establecidos en este pliego, es necesario intensificar y cuidar la comunicación entre las adjudicatarias y las personas usuarias y/o su entorno de cuidado y viceversa, como un elemento esencial del servicio.

CLÀUSULA 2. DEFINICIÓN, PRINCIPIOS, OBJETIVOS Y DESTINATARIOS

2.1. Definición

La cartera de servicios sociales define al SAD como un conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan básicamente en el hogar de la persona y/o familia, dirigidas a proporcionar cuidados personales, ayuda al hogar y apoyo social a aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo, de integración social o falta de autonomía personal.

Se trata del principal servicio de apoyo y atención a las personas que se desarrolla en el entorno domiciliario y que se presta desde la proximidad, integrado con el resto de servicios domiciliarios y en la propia comunidad, con vocación de ser un servicio de calidad, flexible, efectivo, sostenible, eficiente y centrado en la persona y su entorno de cuidado más inmediato.

El SAD se dirige a personas y/o familias residentes en la ciudad de Barcelona, cuyas necesidades han sido valoradas profesionalmente y han quedado reflejadas en la prescripción profesional realizada desde los Servicios Sociales Básicos del IMSS y desde otros servicios que éste determine.

El IMSS dispone de diferentes Centros de Servicios Sociales (CSS), Servicio de Atención a la Dependencia (SADEP), Servicio de Apoyo a la Dependencia (SSD), y otros equipos de atención social básica, que atienden a personas y familias susceptibles de ser atendidas por el SAD. En el presente documento les llamamos Equipos Básicos de Atención Social (EBAS) de forma genérica y por simplificar, aunque no todos son

servicios sociales básicos. En cualquier caso, todos son responsables de la prescripción del SAD y del seguimiento de casos en función de la modalidad de seguimiento (directo o indirecto), siempre que los sistemas de información estén preparados para poder realizar las prescripciones o procedimientos similares. Los EBAS deben disponer de la información necesaria sobre los servicios que se prestan en domicilios de su territorio, a fin de planificar la intervención social adecuada con las personas usuarias del SAD.

El IMSS podrá determinar en cualquier momento los servicios que pueden prescribir el SAD y en qué circunstancias. Aparte de los EBAS, a fecha de hoy también prescriben el SAD los y las trabajadoras sociales de los Hospitales de Atención Intermedia que forman parte del proyecto ADMIT (CLÀUSULA 6 del presente pliego).

El Departamento de Atención Social Domiciliaria para personas mayores (en adelante DASDPG) del IMSS ejerce el control de actividad y gasto de las adjudicatarias. En el marco de su actuación, define la normativa interna, procedimientos y protocolos aplicables a la prestación del servicio.

El servicio principal del SAD es la atención personal y, de acuerdo a las necesidades de las personas y en determinados casos, de forma complementaria, puede proporcionar el servicio de limpieza del hogar.

Este contrato se enmarca en diferentes estrategias aprobadas por el Ayuntamiento de Barcelona con la voluntad de ofrecer una mejor atención a la ciudadanía. En este sentido destacamos tres estrategias vigentes en relación directa con los servicios de atención a domicilio:

- **La Estrategia de inclusión y reducción de las desigualdades sociales de Barcelona 2017 – 2027.** En su Línea 3: Fortalecer y articular los servicios y redes relacionales y comunitarias de apoyo facilitadoras del apoderamiento personal y colectivo se incluyen los objetivos: 3.4. Dar una dimensión comunitaria al conjunto de servicios de atención a personas para avanzar en la construcción de un sistema comunitario de políticas sociales y 3.5. Facilitar las condiciones de permanencia en el domicilio y en los barrios de las personas frágiles o en situaciones de riesgo social, con los apoyos logísticos, profesionales y sociales necesarios, y favorecer la vida independiente de las personas con discapacidad/diversidad funcional
- **La Estrategia sobre cambio demográfico y envejecimiento: una ciudad para todos los ciclos de vida (2018-2030)** incluye medidas a medio y largo plazo defendiendo el derecho a la ciudad para todas las edades y dedica el eje 1 precisamente al derecho a la ciudad a lo largo de la vida y se plantea una línea de acciones orientadas a dar soporte a la permanencia voluntaria de las personas mayores en el propio hogar (línea 1.3) donde se incluye atención domiciliaria y otros servicios de proximidad.
- **La Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030** incorpora una línea destinada a desplegar recursos y servicios para prevenir, detectar y atender las situaciones de soledad y se fijan objetivos relacionados con los servicios de acompañamiento y seguimiento de personas en situación de soledad que tienen relación directa con los servicios de atención domiciliaria.
- **Medida de Gobierno de Cuidados Barcelona hacia el derecho al cuidado 2025 – 2030** incluye en tres de sus cuatro ejes, medidas para mejorar la atención a la

persona a través de un servicio más personalizado, avanzando en proyectos de atención social y sanitaria (eje 1), así como fomentando el talento para la profesionalización del sector (eje 2) y ampliando la difusión y consolidar los servicios de apoyo emocional y psicológico en línea para personas cuidadoras y trabajadores del hogar y los cuidados (eje 3).

2.2. Principios básicos del servicio

Como servicio centrado en la persona, el SAD del IMSS se fundamenta en los siguientes principios:

- El respeto y la dignidad en el trato a las personas usuarias.
- La seguridad en la forma de desarrollar las tareas de atención (prácticas seguras de trabajo) y la seguridad en cuanto a preservar el domicilio de la persona usuaria.
- La privacidad de la persona usuaria y de su domicilio, y la confidencialidad de todos los datos referentes a la persona usuaria.
- La autonomía. Se fomentará y potenciará, en la medida de lo posible, el mantenimiento y la mejora de la autonomía de las personas, la toma de las propias decisiones y el tener el control sobre la vida de uno mismo. El servicio pretende mantener y potenciar las habilidades, recursos y redes de soporte para permitir a las personas maximizar su bienestar y ser lo más autónomas posible.
- La equidad en el trato a las personas atendidas.
- La participación. Las personas usuarias y su entorno cuidador serán plenamente informadas del servicio y, siempre que sea posible, serán consultadas y se facilitará su participación en las decisiones sobre el servicio que les afecten directamente. La corresponsabilidad de la persona usuaria y su entorno, con el abordaje de estrategias para la comunicación y comprensión bidireccionales, es fundamental para el buen desarrollo del servicio.
- La personalización del servicio, ajustándolo a las necesidades y preferencias de la persona en cada momento, y la continuidad en la atención personalizada por parte del equipo de profesionales.
- El reconocimiento del entorno cuidador, en caso de existir, como personas clave en el cuidado de la persona.
- La territorialización del servicio, la densidad de personas usuarias existentes en la ciudad y la proximidad entre los domicilios debe tenerse presente a la hora de proveer el servicio.
- La calidad del servicio entendida como un proceso de mejora continua.
- La eficacia para conseguir los objetivos de la atención a domicilio.
- La eficiencia en la gestión, entendida como el proceso para optimizar los recursos y lograr una adecuada relación calidad precio.
- El desarrollo de profesionales competentes, estimulados, resolutivos y autónomos como factor central de la calidad del servicio.

2.3. Objetivos

Los objetivos específicos del servicio son:

- Posibilitar que las personas y familias puedan permanecer en su domicilio y en su entorno habitual con la máxima calidad de vida y el máximo tiempo posible, si es su voluntad.
- Apoyar a las personas cuidadoras en la atención a sus familiares a cargo en situación de dependencia y/o fragilidad.
- Compensar la pérdida de autonomía y prevenir su deterioro apoyando la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y el mantenimiento del entorno doméstico en condiciones adecuadas de habitabilidad.
- Potenciar la autonomía personal y familiar para el mantenimiento de las actividades propias de la vida diaria y para la integración en su entorno habitual, estimulando la adquisición de competencias personales y familiares.
- Apoyar el desarrollo de las funciones parentales, de crianza y educativas a las familias con niños y/o adolescentes.
- Apoyar a la organización familiar, complementando su labor en la atención a las necesidades de todos sus miembros.
- Ser un elemento de detección de situaciones de necesidad que puedan requerir otras intervenciones y/o adecuación de los servicios a las nuevas necesidades.
- Optimizar los recursos existentes, incorporando recursos y activos de la comunidad y evitando la duplicidad de las actuaciones a lo largo del proceso de atención.

2.4. Definiciones

A efectos de este pliego:

- Se entiende por persona destinataria o usuaria la que recibe directamente alguno de los servicios previstos en este pliego. Ambos términos se usan indistintamente.
- Se entiende por persona beneficiaria la que está relacionada con la persona destinataria o usuaria y que, a pesar de no recibir directamente los servicios previstos en este pliego, se beneficia de los efectos positivos de la atención que se da a la persona destinataria o usuaria como apoyo a su labor de cuidado. Aunque no es receptora directa del servicio, los deberes y normas del servicio son de aplicación a las personas beneficiarias.
- Se entiende por servicio prescriptor el equipo, profesional o servicio que realiza la propuesta inicial del servicio, que incluye en todo caso, el plan de trabajo inicial.

2.5. Personas destinatarias o usuarias del SAD

Son personas destinatarias del SAD:

- a) Personas en situación de dependencia reconocida que, en el marco de la elaboración del Plan Individual de Atención (PIA), requieren atención para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y cualquier

otra necesidad concurriendo con las expresadas en el siguiente punto, en su domicilio o lugar de residencia habitual en Barcelona ciudad.

- b) Personas y familias en situación de vulnerabilidad o riesgo social por:
- i. Carencia de capacidad o hábitos para el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que incluyen el autocuidado y el mantenimiento y correcta organización del hogar; así como las que presentan dificultades de relación con el entorno y/o carencia de apoyo familiar o social.
 - ii. Carencia de habilidades parentales y de hábitos de crianza saludables y/o hábitos para la organización familiar, del hogar y de la atención a los miembros de la familia, especialmente de los niños y su relación con el entorno.
 - iii. Personas y/o familias en situación de vulnerabilidad, fragilidad o riesgo social, por causas sobrevenidas o no, que requieran un apoyo social asistencial o de carácter preventivo para atender sus necesidades básicas y/o instrumentales de la vida diaria de manera temporal, bien porque la situación tiene este carácter temporal (por ejemplo, en situaciones de alta hospitalaria) bien porque la situación es de carácter permanente 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) u otros).

CLÀUSULA 3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Las características del servicio se definen en el plan de trabajo y vendrán determinadas por los y las profesionales de los EBAS, que define los objetivos del plan de atención. Este plan de trabajo se informará, evaluará y redefinirá periódicamente de mutuo acuerdo entre los servicios sociales, la adjudicataria y la persona o familia beneficiaria.

El SAD se define en función de la combinación de los siguientes ejes que dan lugar a la identificación de la tipología de servicio y, también, dentro de ésta, a sus características básicas:

3.1. Modalidades de prescripción

La prescripción de SAD viene determinado por la situación de las personas atendidas y por los objetivos de la actuación. Se definen tres modalidades, una de las cuales se subdivide en dos submodalidades.

1. SAD LAPAD: es la modalidad que se dirige a las personas en aplicación de la LAPAD. Las características de esta modalidad, por tanto, se ajustarán a lo que determina este marco legal y, en concreto, las condiciones y estipulaciones de la prestación del servicio vendrán establecidas en el PIA validado por los órganos competentes y con la intensidad que allí se establezca sin perjuicio de que se pueda tratar de personas con necesidades especiales de atención o de alta complejidad, de acuerdo con la CLÁUSULA 4.5 de este pliego.

Es necesaria la aceptación del servicio por parte de la persona o personas destinatarias del mismo, o de sus familiares y/o entorno de cuidado cuando la persona destinataria del servicio sufra algún tipo de deterioro cognitivo, u otras situaciones que limiten su capacidad para tomar decisiones. Cuando la persona atendida no disponga de entorno familiar y/o entorno de cuidado, se procederá según lo establecido por el EBAS referente al caso.

2. **SAD SOCIOEDUCATIVO:** es la modalidad de servicio que se dirige a apoyar en la adquisición o recuperación de habilidades sociales y de organización familiar y del hogar. Esta tipología se dirige a dos perfiles distintos de población, por lo que se distinguirán dos subtipologías. Las características y duración de estos servicios vienen determinadas por la existencia de un plan de trabajo liderado desde los EBAS del IMSS y es de carácter temporal, entendiéndose que la temporalidad viene determinada por los objetivos de este plan de trabajo.
 - a. **SAD Socioeducativo - Adultos:** esta modalidad está dirigida a personas mayores de 18 años en situación de riesgo social debidas a situaciones derivadas de alguna enfermedad o trastorno o a causa de una situación crítica en la convivencia, las relaciones familiares o sociales. Debido a esta situación de riesgo social requieren apoyo para la recuperación o adquisición de habilidades de autocuidado, de la autosuficiencia en el desarrollo de actividades cotidianas y, en su caso, de convivencia pacífica o protección de las personas en situación de vulnerabilidad.
 - b. **SAD Socioeducativo – Infancia y familia:** esta modalidad de servicio está orientada a dar atención a familias con hijas e hijos menores de 18 años que se encuentran en una situación de vulnerabilidad que implique dificultades para el desarrollo de las funciones parentales o en situaciones de riesgo de infancia, tal y como está definido en la Ley 14/2010 de los derechos y oportunidades de la infancia social en los EBAS. El servicio se orienta a la recuperación o adquisición de habilidades parentales y a apoyar a la organización familiar para estimular su autonomía tanto individual como familiar.

En el proceso de prescripción de esta modalidad de SAD, es necesaria la aceptación del servicio por parte de las personas destinatarias, aunque puedan presentar ciertas resistencias. Cuando la persona destinataria sea menor de edad, serán los tutores y/o guardadores quienes tendrán que aceptar el servicio. Por otra parte, es necesario valorar la capacidad de los destinatarios para adquirir las habilidades sociales objeto del servicio. En caso contrario, deberá prescribirse el servicio como SAD para atender necesidades temporales.

3. **SAD PARA ATENDER NECESIDADES TEMPORALES:** es la modalidad de servicio dirigida a la atención de personas en situación de vulnerabilidad y/o fragilidad que requieren una atención determinada por una temporalidad específica, por la provisionalidad de la necesidad, o bien por el proceso de reconocimiento de derechos por el acceso a otras prestaciones y/o modalidades de este servicio. La atención estará orientada al apoyo en la realización de las Actividades Básicas y/o Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD/AIVD), así como en el acompañamiento

puntual y/o de forma continuada en la asistencia a visitas médicas y/o la realización de gestiones, cuando no existan otros recursos formales y/o informales disponibles para la cobertura de la necesidad.

Es necesaria la aceptación del servicio por parte de la persona o personas destinatarias del mismo, o de sus familiares y/o entorno de cuidado cuando la persona destinataria del servicio sufra algún tipo de deterioro cognitivo, u otras situaciones que limiten su capacidad para tomar decisiones. Cuando la persona atendida no disponga de entorno familiar y/o entorno de cuidado, se procederá según lo establecido por el EBAS referente al caso.

Son servicios que cumplen una doble función: el asistencial para cubrir aquellos aspectos que las personas no pueden asumir de forma autónoma o con el apoyo de su red social y familiar y, también, preventiva ya que, a partir de la identificación de riesgos se propone un servicio que evite el deterioro y, en su caso, también permita la detección de otros riesgos en el ámbito.

Se establece una duración estándar de hasta 6 meses, que podrá ser ampliable a 12 meses si la evaluación de necesidades por parte de los profesionales de los EBAS así lo determina y se autoriza expresamente.

También serán considerados como SAD Temporal los servicios de SAD integrados social y sanitarios prescritos desde los servicios sanitarios que desde el DASDPG se determinen durante la vigencia de este contrato.

En el momento de elaboración del presente pliego, se está prestando una modalidad de servicio temporal dirigida a la atención de personas provenientes de un Hospital de Atención Intermedia, llamada SAD HAI, con el objetivo de mantener a personas con complejidad sanitaria y social en su domicilio, con buena calidad de vida, cuanto más tiempo posible, evitando ingresos innecesarios en hospitales. Se definen las particularidades de esta modalidad en la CLÁUSULA 6.2 de este pliego.

De acuerdo con la CLÁUSULA 6 del presente pliego, el DASDPG podrá requerir a la adjudicataria su participación en los proyectos de atención integrada social y sanitaria que se puedan desarrollar durante el transcurso del contrato, que podrán implicar la implementación de nuevas tipologías de servicio, siguiendo protocolos de actuación que impliquen la participación de la adjudicataria en tablas o reuniones de coordinación, pero que no podrán modificar substancialmente las condiciones de prestación establecidas en el presente pliego. El tratamiento de estos servicios será el mismo que para el resto de tipologías en este pliego, pudiendo incorporar otros servicios prescriptores.

De acuerdo con la CLÁUSULA 4.5 de este pliego se pueden atender a personas que pueden ser consideradas personas con necesidades especiales de atención o de alta complejidad en cualquiera de estas tres modalidades de SAD.

A continuación se describen según los elementos que las definen, en concreto: el perfil de los destinatarios, los principales objetivos del servicio, la planificación de la atención,

la duración del servicio, la tipología de tareas a desarrollar y el tipo de seguimiento del caso.

3.1.1 Modalidad de apoyo a personas en situación de dependencia legalmente reconocida (SAD - LAPAD)

Elementos	Descripción
Perfil personas destinatarias	<p>Personas que, en relación a lo que establece la LAPAD, están en una de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tienen reconocido el grado de dependencia y la resolución del Programa Individual de Atención (PIA) aprobada, o bien — Tienen reconocido el grado de dependencia y se encuentran en el proceso de elaboración y/o aprobación del PIA.
Objetivos principales	<ul style="list-style-type: none"> — Apoyar las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales. — Contener situaciones para evitar el deterioro. — Introducir y/o modificar hábitos y comportamientos. — Contribuir a la recuperación de la autonomía en el hogar. — Facilitar la integración en el entorno y promover el establecimiento y/o mantenimiento de los vínculos entre la persona y su entorno cercano. — Seguimiento de la situación social y sanitaria de la persona atendida. — Detección de nuevas necesidades y/o situaciones de riesgo y seguimiento de las necesidades identificadas.
Planificación de la atención	<p>Los EBAS definen los objetivos del plan de trabajo generales y la adjudicataria establecerá los objetivos específicos. Los objetivos específicos deben ser evaluables en los seguimientos periódicos.</p>
Duración del servicio	<p>Indeterminada.</p>
Tipología de tareas	<p>Obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas de servicio de atención personal de soporte a las actividades de la vida diaria. — Labores preventivas en cuanto a la detección de situaciones de riesgo. <p>Opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas socioeducativas — Ayuda al hogar, complementaria a las otras tareas
Tipo de seguimiento	<p>Mayoritariamente se realizará un seguimiento indirecto.</p> <p>En casos excepcionales, derivados del grado de riesgo social, el/la profesional de referencia de los EBAS propondrá el seguimiento directo.</p>

3.1.2 Modalidad de apoyo socioeducativo

Elementos	Descripción
Perfil personas destinatarias	<p>Personas y/o familias en situación de riesgo social debida a condiciones derivadas de algunas enfermedades o trastornos o bien a causa de una situación crítica en la convivencia, las relaciones familiares y/o sociales que requieren de apoyo para la recuperación o adquisición de habilidades de autocuidado y autosuficiencia en el desarrollo de actividades cotidianas y que tienen capacidad de aprendizaje.</p> <p>Más concretamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Personas con carencias o dificultades graves para desarrollar las habilidades o hábitos necesarios para el cuidado de sí mismas, de los familiares a su cargo y/o de mantener y/o gestionar correctamente el hogar. — Familias con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social derivada de las dificultades para desarrollar las funciones parentales o en situación de riesgo de infancia, tal y como se define en la Ley 14/2010; que no tienen habilidades ni estrategias para desarrollar las funciones parentales y tienen dificultades para atender a las necesidades básicas de cuidado y educativas de sus hijos.
Objetivo principal	<ul style="list-style-type: none"> — Facilitar y promover la adquisición de hábitos y habilidades para el autocuidado. — Apoyar y promover la adquisición de hábitos y habilidades para la gestión del entorno, a nivel doméstico y/o burocrático. — Facilitar el desarrollo del cuidado de niños y adolescentes adecuado a su edad y necesidades. — Ofrecer orientación y soporte en el proceso de crianza y en las capacidades parentales. — Apoyar una convivencia positiva, tanto en la unidad familiar y/o de convivencia como en el entorno comunitario, — Promover el establecimiento y/o mantenimiento de vínculos entre la persona y/o la familia y su entorno. — Detección de nuevas necesidades y/o situaciones de riesgo y seguimiento de las necesidades identificadas.
Planificación de la atención	<p>El referente del EBAS establece, junto con la persona y/o familia, el plan de trabajo socioeducativo con objetivos generales y específicos que deben estar acotados en el tiempo.</p>
Duración	<p>Temporal: máximo 6 meses (prorrogables otros 6 meses).</p> <p>Concesión de una prórroga: se debe reevaluar la situación constatar y acreditar que la situación por la que se inició el servicio no ha desaparecido y obtener la autorización de la dirección de los EBAS o de quien se determine.</p>
Tipología de servicio	<p>Obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas socioeducativas del servicio de atención personal. — Labores preventivas en cuanto a la detección de situaciones de riesgo. <p>Opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Otras tareas de atención personal de soporte. — Ayuda al hogar, complementaria a las demás tareas.
Tipo de seguimiento	<p>Seguimiento directo y evaluación continua por parte del/de la profesional de referencia de los EBAS.</p>

3.1.3 Modalidad de apoyo a personas en situación temporal de riesgo, fragilidad o vulnerabilidad (SAD – Por necesidades temporales)

Elementos	Descripción
Perfil personas destinatarias	<p>Personas que se encuentran en una situación que les afecta a su autonomía funcional de forma no permanente y que carecen de un grado de dependencia reconocido; o bien en una situación de riesgo o fragilidad derivada de otros aspectos de su vida (relaciones familiares, etc.).</p> <p>En los casos en que existe una afectación a su autonomía puede venir derivada de un proceso de hospitalización con alta en el domicilio, de un accidente o enfermedad que no requiere hospitalización. Los casos de riesgo o vulnerabilidad pueden estar motivados por situaciones de sospecha de maltrato en personas adultas y mayores. En cualquier caso, son situaciones que se caracterizan por ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> — De riesgo o vulnerabilidad temporal, que requiere una actuación urgente. — De carácter preventivo, en las que una intervención temporal puede evitar el deterioro.
Objetivos principales	<ul style="list-style-type: none"> — Ofrecer apoyo frente a una situación de riesgo. — Apoyar en situación temporal de vulnerabilidad. — Apoyar las actividades de la vida diaria. — Facilitar la integración en el entorno y promover el establecimiento y/o mantenimiento de los vínculos entre la persona y su entorno cercano. — Seguimiento de la situación social y sanitaria de la persona atendida.
Planificación de la atención	Los EBAS definen los objetivos generales y específicos del plan de trabajo, acotados en el tiempo.
Duración	<p>Temporal: máximo 6 meses (prorrogables otros 6 meses).</p> <p>Concesión de una prórroga: se debe reevaluar la situación constatar y acreditar que la situación de riesgo no ha desaparecido y obtener la autorización de la dirección de los EBAS o de quien se determine.</p>
Tipología de servicio	<p>Obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas de servicio de atención personal de soporte a las actividades de la vida diaria. — Labores preventivas en cuanto a la detección de situaciones de riesgo. <p>Opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas socioeducativas — Ayuda al hogar, complementaria a las otras tareas
Tipo de seguimiento	<p>Mayoritariamente se realizará un seguimiento directo según criterio del referente de los EBAS.</p> <p>Seguimiento del caso y evaluación periódica (3 meses) orientada a cambiar de modalidad o finalizar el servicio.</p>

3.2. Nivel de autosuficiencia

La autosuficiencia se define como "la capacidad para conseguir un nivel de funcionamiento aceptable en los dominios esenciales de la vida cotidiana o, si es necesario, acceder al soporte pertinente cuando el nivel de funcionamiento se prevé que pueda disminuir".

Se establece la herramienta de cribado Self Sufficient Matrix (SSM-CAT) como herramienta de medida de la autosuficiencia.

La herramienta se utilizará también para la actualización y seguimiento de las situaciones de las personas y será un instrumento para detectar nuevas necesidades y desajustes en el tipo de seguimiento de las personas atendidas.

Será el perfil de coordinación técnica quien hará la valoración de la persona usuaria con este instrumento, que se administrará en las visitas de alta y seguimiento, de forma anual.

El DASDPG establecerá en qué sistema de información debe quedar registrado el resultado de la valoración con la herramienta SSM-CAT.

Se adjunta la matriz del SSM-CAT Adults al ANNEX 2 de este pliego.

3.3. Modalidad de seguimiento del caso

Este elemento hace referencia a la designación del servicio responsable de la realización del plan de trabajo y del seguimiento del caso. El plan de trabajo inicial estará siempre determinado por el servicio prescriptor y se basará en los principales objetivos del caso.

En la prescripción del servicio de atención a domicilio el/la profesional del EBAS que prescribe determina la modalidad de seguimiento, directo o indirecto, en función de su complejidad, de la intensidad necesaria de seguimiento y de los y las profesionales y roles que deben intervenir desde cada servicio.

En este apartado se definen las situaciones que dan lugar a cada tipo de seguimiento y obligaciones de cada una de las partes en función de la modalidad de seguimiento del caso.

3.3.1 Seguimiento directo

Los casos de seguimiento directo son aquellos en que, independientemente de su modalidad, se dé una de las siguientes circunstancias:

- Identificación de situación de riesgo por parte del servicio prescriptor y/o la adjudicataria.
- Identificación de casos de alta complejidad.

Los servicios de la modalidad SAD – SOCIOEDUCATIVO serán siempre de seguimiento directo.

El referente del caso del EBAS, podrá determinar el seguimiento directo en otros casos en los que se valore la necesidad, según criterio técnico del o de la profesional.

El referente del caso del EBAS es responsable de:

- Definir los objetivos generales y específicos; establecer la intensidad del servicio, la distribución de las horas de servicio prescritas (sin concreción de horarios) y el plan de trabajo para el usuario.
- Asistir a la visita de presentación del servicio.
- Realizar el seguimiento social de la situación.
- Proponer el cambio a la modalidad de seguimiento indirecto si la situación de riesgo disminuye o desaparece.
- Proponer la finalización del servicio.

La adjudicataria es responsable de:

- Conocer el plan de trabajo diseñado por el referente de los EBAS para la persona usuaria.
- Conocer la evolución del caso y detectar nuevas necesidades a partir de la información que aporten los y las profesionales de atención personal y/o se registren en las aplicaciones móviles durante el desarrollo del servicio.
- Administrar anualmente la herramienta SSM-CAT para evaluar la situación de las personas atendidas; que podrá complementarse con la administración de otras escalas y herramientas de valoración para la evaluación de aspectos específicos.
- Resolver los problemas e incidencias del servicio que se planteen.
- Acompañar al proceso de cambio cuando sea necesario un cambio de profesional de atención directa asignado al servicio. Se podrá acordar la realización de una visita a domicilio con el referente del EBAS para presentar al nuevo o nueva profesional. El EBAS podrá autorizar la realización de esta visita por parte de la adjudicataria, en los casos en que se valore conveniente, a criterio técnico.
- Mantener informado al referente del EBAS de las incidencias y cuestiones relevantes para el seguimiento del caso.
- Activar los recursos necesarios, también en casos de incidencias graves, que garanticen la prestación del servicio con las garantías pertinentes, en el proceso de adopción de medidas provisionales y/o definitivas por parte del EBAS referente.
- Coordinar, supervisar y dar apoyo individual y grupal a los y las profesionales de atención personal y ayuda al hogar (equipos de SAD) que atienden el caso para garantizar el cumplimiento de los objetivos específicos de trabajo, y la personalización del servicio.
- Elaborar informe trimestral de la evolución de la situación del servicio. Este informe se realiza a partir de la coordinación con los/las profesionales de atención directa, sin que sea necesaria una visita domiciliaria. El informe seguirá el modelo proporcionado por el DASDPG y deberá entregarse al o a la profesional referente y ponerlo a disposición de los y las profesionales en el aplicativo de gestión de expedientes que se determine.
- Proponer y argumentar el cambio a modalidad de seguimiento indirecto, cuando se valore técnicamente su conveniencia.

3.3.2 Seguimiento indirecto

Los casos de seguimiento indirecto son los que corresponden a:

- Personas y/o familias de las modalidades SAD-LAPAD y SAD-Socioeducativo Adultos que no presentan una situación de riesgo.
- Personas y/o familias que no tengan asignado un referente del servicio prescriptor.

El referente del caso del EBAS es responsable de:

- Definir los objetivos generales y el plan de trabajo inicial para el usuario.

El DASDPG es responsable de:

- Gestionar las quejas que puedan formularse por las personas usuarias del servicio.

La adjudicataria es responsable de cumplir las siguientes funciones:

- Realizar el seguimiento social de la situación que incluye la valoración global de la situación y el enfoque comunitario que permita el fomento de la vinculación de la persona usuaria y de su entorno con el servicio y la comunidad.
- Alertar al EBAS en caso de que se produzcan situaciones de riesgo o que requieran de un cambio de modalidad de seguimiento del servicio.
- Informar al EBAS, a nivel preventivo, de situaciones que presenten indicadores de elementos que pueden ocurrir en una situación de riesgo, en el futuro.
- Elaborar un informe anual que debe estar disponible para los y las profesionales y gestores del DASDPG a través de la aplicación que se determine.
- Valorar y proponer cambios en el servicio para atender a las necesidades de la persona usuaria siempre de mutuo acuerdo con ésta, como la intensidad, franjas horarias, tareas etc.
- Coordinarse periódicamente – y siempre que surjan necesidades puntuales – con los referentes de los EBAS.
- Administrar anualmente la herramienta SSM-CAT para evaluar la situación de las personas atendidas; que podrá complementarse con la administración de otras escalas y herramientas de valoración para la evaluación de aspectos específicos.
- Resolver problemas y/o incidencias relacionadas con el seguimiento del caso.
- Mantener actualizada la aplicación informática con los registros de los informes anuales de la visita de seguimiento y los correspondientes a las llamadas de seguimiento que se hayan realizado.
- Activar los recursos necesarios, también en casos de incidencias graves, que garanticen la prestación del servicio con las garantías pertinentes, en el proceso de adopción de medidas provisionales y/o definitivas por parte del EBAS referente.
- Proponer y argumentar el cambio a modalidad de seguimiento directo, cuando se valore técnicamente su conveniencia.

3.4. Tipología de las tareas a realizar

El servicio de atención a domicilio y las tareas que lo conforman están orientadas a la atención de la persona destinataria o usuaria del servicio. En caso de que haya personas beneficiarias (ver CLÁUSULA 2.4 del presente pliego), como pueden ser las personas cuidadoras, el soporte estará siempre relacionado con la descarga de tareas relacionadas con la atención a la persona destinataria o usuaria.

Las tareas a realizar se establecerán en función de los objetivos específicos a conseguir y de las necesidades de las personas destinatarias.

Las tareas se categorizan en tres grupos:

- Tareas relacionadas con el cuidado personal: son las que cumplen con la finalidad principal del SAD y pueden ser prescritas como servicio único. Pueden ser:
 - Asistenciales
 - Educativas y socializadoras
 - Preventivas de observación y detección
- Tareas relacionadas con la ayuda en el hogar, tienen carácter complementario. Sólo se pueden prescribir en situaciones determinadas y siempre de forma conjunta con las de atención personal.
- Tareas en relación con la autonomía funcional de la persona.

3.4.1 Tareas de atención personal

La atención personal es el servicio que se dirige fundamentalmente al cuidado de la persona o personas atendidas y el soporte al entorno cuidador. La realiza el/la trabajador/a de atención personal y puede tener la colaboración de otros perfiles profesionales.

En los casos de alta complejidad por situación de riesgo, el perfil de integración social realizará preferentemente la atención directa en el domicilio siempre que sea posible.

Las tareas a realizar pueden ser de tres tipos: asistenciales, educativas y socializadoras. Con carácter accesorio y complementario se realizarán labores de tipo preventivo.

En aplicación de la perspectiva de género, cuando las tareas relacionadas con la higiene y cuidado personal se realicen a personas usuarias identificadas con el género femenino y la persona lo solicite, éstas tendrán que ser atendidas por una profesional del mismo género.

3.4.1.1 Tareas asistenciales

- Higiene y cuidado personal. Esta tarea consiste en apoyar a la persona por las siguientes actividades:
 - Lavado corporal completo, en baño o ducha.
 - Lavado corporal parcial.
 - Lavado de la cabeza.
 - Soporte para acceder al baño o ducha.
 - Soporte para peinarse, lavarse los dientes, afeitarse (solo con afeitadora eléctrica), aplicación de cremas cosméticas.
 - Apoyo en el cambio de ropa (vestirse y desvestirse).
 - Apoyo en el cambio de pañal.
 - Apoyo al cambio de colector urinario externo.

— Alimentación. Esta tarea consiste en apoyar a la persona por las siguientes actividades:

- Preparación de alimentos.
- Soporte para la ingesta de alimentos en los casos que sean necesarios.

— Movilizaciones dentro del hogar:

- Apoyo a levantarse y acostarse.
- Apoyo a andar y sentarse.
- Realizar movilizaciones y cambios posturales en situaciones de dependencia de la persona destinataria para colaborar en su movilización.
- Otras ayudas de tipo físico-motriz.
- Utilización de aparatos técnicos y movilización (grúas, sillas de ruedas, sillas de baño, etc.) si la persona las requiere.

— Cuidado de la salud y control de la medicación:

- Supervisión y/o soporte a la administración por parte de la persona usuaria de la medicación de acuerdo con la pauta establecida por profesionales del sistema de salud.
- Supervisión de la autoadministración, por parte de la persona usuaria, de medicación en forma de inyectable.
- Supervisión en la autoadministración, por parte de la persona usuaria, de medicación por vía tópica, ótica u oftálmica; y apoyo de forma excepcional si la persona no puede hacerlo por sí sola y no hay ningún familiar que pueda realizarlo.
- Supervisión del control del nivel de glicemia autoadministrado por la persona usuaria.
- Supervisión en el cambio de la bolsa de colostomía y/o la de urostomía. Apoyo en el cambio y vaciado, cuando no implique cambio de parche.
- Cambio de apósitos estériles para supervisar las úlceras cutáneas.
- Aquellas otras tareas relacionadas en la salud que se incluyan en el convenio colectivo vigente.

— Cuidado de la casa:

- Hacer la cama, cambio de sábanas, colchas y siempre que sea necesario limpieza, planchado, repaso y ordenación del ajuar básico del hogar.
- Cuidado de la ropa: lavado y orden de la ropa.
- Retirada de la basura doméstica de la persona usuaria: se garantizará la retirada de los residuos domésticos de las fracciones orgánica y de desecho y las fracciones de envases y cartón vinculadas a la atención de la persona y del hogar. Se excluirá la retirada de voluminosos u otros productos que requieran ser depositados en el Punt Verd o similar.

- Actividades de comunicación y relación con el exterior:
 - Acompañamientos tanto en el domicilio como fuera (paseo) apoyando las relaciones con el entorno familiar y/o social para evitar situaciones de aislamiento social y de soledad no deseada.
La labor de paseo puede verse limitada en casos de alerta y/o emergencia meteorológica previstos por el DASDPG, en cumplimiento de las indicaciones de las administraciones competentes en materia de Protección Civil para situaciones de alerta y/o emergencia climática u otras situaciones adversas.
 - Acompañamiento y motivación en procesos de vinculación de la persona con su entorno comunitario a partir del conocimiento de los servicios, equipamientos y recursos, así como de las acciones grupales y comunitarias que se realizan en el territorio de residencia.
 - Acompañamiento y soporte en la realización de actividades cotidianas fuera del hogar de carácter puntual: pequeñas gestiones y trámites, seguimiento de las visitas médicas, pequeñas compras; trámites bancarios de acuerdo con el protocolo establecido.
 - Realizar actividades de estimulación cognitiva en general y, especialmente, cuando no pueda llevarse a cabo la tarea planificada que incluya salidas del domicilio.

- Realización por cuenta de la persona de pequeñas compras o gestiones que impliquen el uso de dinero de acuerdo con el protocolo establecido. Cuando la labor de compra no se plantee como instrumento para acompañar en la socialización de la persona atendida, será necesario buscar alternativas como el apoyo en la compra por internet o el transporte del pedido por parte del establecimiento donde se haya realizado, cuando sea posible.

- Custodia de las llaves de acceso al domicilio de acuerdo al protocolo establecido.

- Apoyo a la persona cuidadora en sus tareas de cuidado.

- Apoyo en el mantenimiento de condiciones aceptables de higiene y salubridad: estas tareas se realizarán siempre que estén vinculadas a las tareas específicas de atención personal. Cuando alguna de las tareas anteriormente mencionadas – higiene personal, movilizaciones, soporte en la alimentación, etc. – lo requiera, se entiende que se incluyen tareas complementarias para dejar la vivienda en condiciones correctas de orden y limpieza (por ejemplo, limpiar y ordenar el baño después de la higiene, la cocina después de las comidas o hacer la cama después de levantar a la persona). Estas tareas se realizarán con independencia de que exista el servicio de limpieza del hogar en el domicilio.

3.4.1.2 Tareas educativas y socializadoras

Se definen como tareas educativas y socializadoras las que se refieren a procesos de adquisición y/o recuperación de hábitos de la vida cotidiana y de relación entre los miembros de la familia. Entre los hábitos para la vida cotidiana se incluyen aquellos

referidos a la higiene, la alimentación, el cuidado de salud, la organización del hogar, la organización de la economía familiar, el acompañamiento socioeducativo en diversos contextos y espacios. Las tareas concretas que se pueden prescribir son las siguientes:

— Cuidado de los niños, las personas mayores y las personas con dependencia:

- Asesoramiento y apoyo al aprendizaje de hábitos para el cuidado personal, el cuidado del hogar y la organización doméstica en relación con la atención de estas personas.
- Asesoramiento técnico por los cambios posturales en la cama, incluido el consejo en instrumentos y ayudas, tanto a la persona usuaria como al entorno cuidador.
- Tareas educativas con el/la cuidador/a familiar, para ayudarle a mejorar su capacidad de cuidado.

— Nutrición y alimentación:

- Apoyar el cumplimiento de las indicaciones del sistema sanitario para una correcta nutrición y el mantenimiento de hábitos saludables.

— Cuidado de la propia salud:

- Apoyar el seguimiento de pautas de observación del propio estado de salud y atención a los controles médicos periódicos.

— Acompañamiento socioeducativo:

- Apoyar el proceso de adquisición de habilidades sociales y educativas de las personas; tanto directamente como mediante el apoyo a las personas que deben asumir tareas educativas respecto a otras.
- Acompañamiento por socialización: enfocado a promover la integración y el bienestar emocional de las personas usuarias, facilitando su participación en actividades comunitarias o sociales; es una actividad orientada a prevenir el aislamiento social y/o la soledad no deseada.

— Autosuficiencia en la gestión del hogar:

- Soporte para el aprendizaje en el uso de electrodomésticos y dispositivos tecnológicos, como pueden ser: microondas, vitrocerámica, teleasistencia.
- Apoyo en el uso adecuado de útiles y productos para la limpieza y orden.
- Apoyo en la adquisición de habilidades y estrategias para la administración de la economía doméstica.

— Relación con las administraciones y organismos similares:

- Apoyo en el proceso de aprendizaje para realizar las gestiones básicas para la vida independiente: gestiones administrativas, médicas, etc.

— Socialización y participación:

- Motivación de la persona a participar en actividades diversas (centros de día, casales...) y de relación con la red vecinal y comunitaria.
- Estimulación de las capacidades de la persona para potenciar su autonomía y ralentizar su dependencia.

3.4.1.3 Tareas preventivas de observación y detección

Todas las actuaciones de los y las profesionales de atención directa, de las coordinaciones técnicas y de los equipos de apoyo deben incluir la función preventiva de observación de la situación y seguimiento del estado de la persona usuaria y de su entorno.

Estas tareas preventivas incluirán:

— Detección de cambios en la situación de las personas y aparición de nuevas necesidades tanto individuales como de su entorno:

- El objetivo es identificar situaciones que requieran la modificación o adaptación del servicio que se está prestando.
- Aspectos a identificar:
 - Pérdida de autonomía de la persona atendida cuando no suponga una situación de riesgo.
 - Aparición de nuevas patologías que incrementen el nivel de apoyo necesario.
 - Pérdida de capacidades del cuidador/a.
- La detección se realizará a través de la intervención de los y las profesionales de atención directa, que tendrán que informar al equipo de coordinación técnica.
- El/la coordinador/a técnico/a referente del caso deberá evaluar la evolución del caso mediante la administración de la herramienta SSM-CAT (ANNEX 2) en la realización de una visita domiciliaria, comparando los resultados de la administración sucesiva de la herramienta e identificando las variaciones en los diferentes ámbitos evaluados.

— Detección de situaciones de riesgo:

- Objetivo: identificar situaciones que puedan poner en riesgo la estabilidad y la integridad de la persona y/o la familia.
- Aspectos a identificar:
 - Hábitos tóxicos (alcoholismo, ludopatía, automedicación...)
 - Cambios en las capacidades de la persona por una pérdida de autonomía vinculada a un empeoramiento de la salud física, mental y/o cognitiva.

- Estado de la vivienda: conductas de acumulación en la vivienda, presencia de plagas (insectos, roedores), pobreza energética, instalaciones en mal estado o deterioro de las condiciones de la vivienda.
 - Absentismo en servicios de atención diversos: centro educativo, centro laboral, visitas y/o tratamientos médicos, centro de día u otros equivalentes.
 - Relaciones conflictivas y/o violencia en el núcleo familiar o de convivencia, indicadores de maltrato.
- Los aspectos detectados en el desarrollo de estas tareas serán comunicados de acuerdo al protocolo establecido (ver CLÁUSULA 4.9 del presente pliego).

La detección de situaciones de riesgo o de cambios en la situación de la persona y su entorno deberán quedar registradas en el expediente personal y comunicadas a los y las profesionales de referencia de los EBAS, según lo establecido en la CLÁUSULA 4.9.

La comunicación de las situaciones de cambio y de riesgo es una obligación de los y las profesionales de SAD.

3.4.1.4 Tareas de atención a la complejidad

La valoración de la alta complejidad es un elemento complementario aplicable a las tres modalidades de SAD, es decir, que puede darse tanto en modalidad SAD-LAPAD, como SAD socioeducativo o SAD-Temporal siempre que se den las circunstancias que se especifican a continuación:

Elementos	Descripción
Perfil personas destinatarias	<p>Las situaciones complejas son aquellas en las que se produce una combinación de múltiples factores que requieren una intervención especializada e intensiva. El criterio que determina la complejidad es el riesgo: cualquier situación que puede provocar un deterioro significativo en la calidad de vida de la persona usuaria o que podría poner en peligro su seguridad física o emocional.</p> <p>Se definen los siguientes perfiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Complejidad socioeducativa: Situaciones de riesgo por falta de habilidades y/o relaciones violentas, que se convierten en un riesgo para los miembros de un núcleo de convivencia y/o su entorno y requieren de un apoyo educativo externo. — Complejidad por situación de la vivienda: Situaciones de afectación grave de la vivienda por conducta de acumulación patológica, infestaciones y/o carencia grave de infraestructura y suministros básicos, donde la situación personal, social y/o sanitaria de la persona atendida dificultan la intervención de abordaje de la problemática. — Complejidad por aislamiento social: Situaciones de aislamiento social severo con carencia de vinculación a los servicios básicos, así como al entorno comunitario. Dificultad de acceso a recursos necesarios para la cobertura de necesidades básicas.
Objetivos principales	— Los objetivos son los que corresponden a cada una de sus principales modalidades.
Planificación de la atención	El referente del EBAS establece, junto con la persona y/o familia, el plan de trabajo con objetivos generales y específicos que deben estar acotados en el tiempo.
Duración	Determinada de 6 meses. El criterio para el cambio de modalidad de complejo a cualquiera de las otras modalidades estándar es la desaparición de la situación de riesgo.

Tipología de servicio	<p>Obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tareas socioeducativas del servicio de atención personal. — Labores preventivas en cuanto a la detección e intervención en situaciones de riesgo. <p>Opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Otras tareas de atención personal de soporte. — Ayuda al hogar, complementaria a las demás tareas.
Tipo de seguimiento	Seguimiento directo y evaluación continua por parte del/de la profesional de referencia de los EBAS.
Profesionales de atención	<p>En esta modalidad se prevé que la atención en el domicilio se realice por parte de los y las profesionales de atención directa con perfil técnico de integración social.</p> <p>La adjudicataria administrará al equipo de integración social, a partir de la disponibilidad de recursos humanos, y de la complejidad y riesgo de los casos prescritos.</p>

3.4.2 Tareas de ayuda en el hogar

Las tareas incluidas en este apartado tienen un carácter complementario a la atención personal y se prescribirán cuando se detecte una carencia de capacidad por parte de la persona usuaria y/o el entorno cuidador para llevarlas a cabo de forma autónoma.

El servicio de ayuda al hogar tiene por finalidad mantener el hogar en condiciones aceptables de higiene, salubridad y habitabilidad, que garantice un entorno seguro, saludable y funcional para la persona usuaria del servicio. Este servicio lo realiza el/la auxiliar de limpieza, u otro personal que la adjudicataria defina.

Las tareas incluidas en este servicio se clasifican en tres tipologías:

1. Limpieza cotidiana de la vivienda.

Incluye las tareas básicas para el mantenimiento de la higiene y la salubridad de una vivienda. Se entiende como vivienda el conjunto de los espacios interiores y exteriores que son de uso exclusivo de la persona atendida. Incluye, entre otros:

- Barrido y fregado de suelos.
- Limpieza de la cocina (lavado y desinfección de mostradores y zonas de preparación de alimentos; fregadero y grifos; paredes y puertas del mobiliario; etc.).
- Limpieza del lavabo (lavado y desinfección interior y exterior de inodoro; lavabo y grifos; espejos y superficies; baldosas y paredes cercanas; etc.).
- Limpieza del polvo (retirando y volviendo a colocar pequeños elementos decorativos, en su caso).
- Limpieza de cristales y persianas de las ventanas.
- Limpieza exterior e interior básica de electrodomésticos (nevera, horno, microondas), sin desmontaje de piezas.
- Retirada de la basura doméstica de la persona usuaria: se garantizará la retirada de los residuos domésticos de las fracciones orgánica y de desecho y las fracciones de envases y cartón vinculadas a la atención de la persona

y del hogar. Se excluirá la retirada de voluminosos u otros productos que requieran ser depositados en el Punt Verd o similar.

- Otros que puedan considerarse esenciales en el mantenimiento de un nivel adecuado de higiene y salubridad de la vivienda.

Las tareas incluidas en esta tipología se llevan a cabo por la figura del auxiliar de limpieza. Esta tipología incluye la observación preventiva.

— Limpieza en profundidad de la vivienda.

En ningún caso es un recurso que sustituye a las limpiezas de choque que se pueden prescribir desde los EBAS. De ahí que se excluyan de esta categoría las situaciones de acumulación y/o de infestación por cualquier tipo de plaga, así como la retirada de voluminosos que requerirían la activación por parte del EBAS referente al caso.

Este servicio extraordinario complementario se prestará en dos situaciones:

- Cuando al iniciar un servicio se detecta que es necesaria una limpieza intensiva para dejar la vivienda en un estado adecuado antes de iniciar el servicio de limpieza cotidiana, cuando la persona atendida no dispone de apoyo familiar ni recursos propios.
- De forma excepcional, cuando en el transcurso de la prestación del servicio de limpieza cotidiana, las condiciones de la vivienda no permitan la prestación del servicio de limpieza cotidiana con las garantías necesarias a nivel de prevención de riesgos laborales. Las tareas de esta tipología pueden incluir: mover el mobiliario para realizar limpieza en zonas menos accesibles, limpieza de zonas altas (techos, esquinas altas), limpieza de cristales en zonas altas, y otras tareas que no pueden realizar las profesionales del SAD por aplicación del convenio de referencia.

Esta tipología de servicio tendrá una duración máxima total de 10 horas al año por domicilio, a realizar por uno/a o más profesionales.

Cuando el inicio de las tareas de atención personal o de la limpieza cotidiana depende de esa limpieza en profundidad, se establece un plazo máximo de 30 días naturales desde la detección de la necesidad, para su realización y el inicio efectivo del servicio de limpieza cotidiana.

La entidad/empresa adjudicataria podrá dar respuesta a esta obligación con medios propios o externos.

Es responsabilidad de la persona beneficiaria del servicio disponer en su domicilio de los útiles y productos necesarios para la realización de los trabajos de limpieza. En caso de que la persona atendida no disponga de los utensilios y productos necesarios, deberá orientarse a su adquisición. En caso de que la persona no disponga de recursos económicos para su adquisición, deberá orientarse a hacer la demanda a su EBAS

referente, para que se pueda realizar la valoración pertinente y activación de recursos, si procede. Por otra parte, será necesario que la adjudicataria informe al EBAS referente de la detección de esta situación.

Se establece el siguiente tope de horas máximas anuales por lote, que también se aplicará a las eventuales prórrogas:

LOTE	Número de horas máximo/año
1	200
2	200
3	250
4	275

Para activar este servicio, la adjudicataria deberá realizar petición motivada por escrito, donde conste el número de horas necesarias, a fin de que sea autorizada por el DASDPG. Las horas prestadas se tendrán que justificar trimestralmente, a partir de la justificación de la prestación del servicio autorizado, en los términos establecidos en el PCAP, para que se pueda proceder al abono pertinente.

Este servicio quedará sujeto a los mecanismos de control de calidad establecidos en la CLÀUSULA 8 de este pliego.

– **Mantenimiento básico de la vivienda**

Incluye las tareas básicas de mantenimiento del hogar no incluidas en las tareas correspondientes a los servicios de limpieza cotidiana de la vivienda y de limpieza en profundidad de la vivienda, cuando no puedan ser realizadas por el personal de atención directa, siguiendo instrucciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales o los límites establecidos por el correspondiente convenio colectivo.

Estas tareas podrán consistir en acciones aisladas de atención a las necesidades de mantenimiento del hogar, o bien para dar asistencia y/o soporte al personal de atención directa en caso de necesidades sobrevenidas. Son ejemplos de tareas incluidas en esta tipología de servicio, las siguientes:

- Cambio de bombillas.
- Retirada y colocación de cortinas.
- Cambio de filtros de aire acondicionado u otros aparatos climatizadores.
- Retirada de voluminosos (objetos y/o muebles puntuales).
- Apoyo en el reciclaje, cuando implique su traslado a puntos especializados (punto verde).
- Desembolso simple de desagües.
- Asistencia en la apertura de puerta (traslado de llaves de la oficina de la adjudicataria en el domicilio).
- Otros que puedan considerarse como mantenimiento básico de la vivienda.

La entidad/empresa adjudicataria deberá dar respuesta a esta obligación con medios propios o externos.

Estos servicios tendrán una duración máxima de 2 horas y se podrán prestar a cada usuario un máximo de una vez al año. El acceso al servicio se realizará a través de la petición de la coordinación técnica referente al caso, que deberá priorizar el acceso al servicio a las personas mayores de 75 años, que no dispongan de apoyo familiar y/o social, ni de recursos económicos para el acceso al servicio en el mercado privado.

Se establece el siguiente tope de horas máximas anuales por lote, que también se aplicará a las eventuales prórrogas:

LOTE	Número de horas máximo/año
1	800
2	800
3	800
4	900

Las horas prestadas se tendrán que justificar trimestralmente, a partir de la justificación de la prestación del servicio autorizado, en los términos establecidos en el PCAP, para que se pueda proceder al abono pertinente.

Este servicio quedará sujeto a los mecanismos de control de calidad establecidos en la CLÀUSULA 8 de este pliego.

3.4.3 Tareas en relación con la autonomía funcional de la persona

El SAD se realiza en un contexto diverso: los domicilios de las personas usuarias; por otra parte, una parte muy significativa de las personas atendidas lo son debido a su situación de dependencia funcional. La atención a la dependencia en el apoyo a las actividades básicas de la vida diaria requiere tanto de la adecuada preparación de las personas trabajadoras como de la disposición de medios técnicos adecuados que garantice la seguridad en las actividades para las personas atendidas y para los y las profesionales, teniendo en cuenta las condiciones específicas de cada domicilio.

Desde esta perspectiva es imprescindible que la adjudicataria incorpore el seguimiento del nivel de autonomía funcional de la persona en su contexto y analice cuáles son las actuaciones más adecuadas para mejorar la calidad de vida de las personas atendidas y de sus familiares y/o cuidadores. Este seguimiento será realizado por los/las trabajadoras de atención directa, el/la coordinador/a técnico/ay el equipo de apoyo.

Los objetivos de este conjunto de tareas son:

- Garantizar la adaptación del servicio prescrito por los EBAS a las necesidades de la persona ya las condiciones de la persona trabajadora que lo llevará a cabo.
- Velar por la seguridad y la autonomía de las personas atendidas.
- Garantizar el acceso a la información y recursos disponibles.

- Dar orientaciones para la seguridad de las personas trabajadoras.

Las siguientes tareas deberán ser realizadas por la adjudicataria según sus perfiles:

- Obtener amplia y clara información sobre la patología concreta que sufre la persona dependiente y conocer el grado de limitación en el ejercicio de sus actividades básicas de la vida diaria.
- Valoración de la persona y su contexto para identificar la mejor solución (productos de soporte, arreglos, consejos de accesibilidad...) que se adecue a sus necesidades.
- Orientar las valoraciones y soportes a la mejora de la autonomía de las personas atendidas, priorizando productos de apoyo que faciliten este objetivo rehabilitador.
- Implementar medidas para la mejora funcional del hogar: organizativas, ayudas técnicas, tecnológicas, etc.
- Apoyar a las personas en el uso de las ayudas técnicas o en la utilización de técnicas para las movilizaciones.
- Gestión y vinculación con el Programa de los Bancos del Movimiento¹ y programas de adaptación funcional.
- Orientar a las personas atendidas en relación con los derechos en materia de pobreza energética.

3.4.4 Franjas horarias según las tareas prescritas.

La planificación de servicios se realizará según las necesidades específicas de cada caso y en función de las tareas a realizar. Será necesario que la adjudicataria vele por garantizar una organización del servicio a partir del modelo de atención centrada en la persona, ajustando la planificación de servicios a las preferencias de las personas usuarias y distribuyendo sus recursos humanos a tal efecto, cuando sea posible.

Derivado de las tipologías de tareas y de su concreción es necesario establecer un sistema de franjas horarias que sirva de referencia para la asignación de los horarios de los servicios. Estas franjas establecen los límites para la programación de servicios que incluyen actividades concretas que, como norma general, no pueden ser realizadas en momentos distintos a los que se especifican:

Las franjas horarias son las siguientes:

- Levantar de la cama: entre las 7:00 y las 10:30 horas.
- Encamar: entre las 20:00 y las 22:00 horas.
- En el caso de personas atendidas con servicio prescrito en ambos turnos, de levantar y encamarse, deberá garantizarse que el tiempo entre la hora de encamarse y la hora de levantar no supere las 12 horas.
- Higiene: se realizará entre las 7:30 y las 10:30 horas; o las 20:00 y las 22:00h, según preferencia de la persona atendida en relación con la franja mañana o tarde.

¹ <http://ajuntament.barcelona.cat/accessible/ca/guia-recursos/banc-del-moviment>

- Preparación y/o soporte para el almuerzo: se realizará entre las 13:00 y las 15:00 horas.
- Preparación y/o soporte para cenar: se realizará entre las 19:00 y las 22:00 horas.
- Apoyo a las tareas cotidianas de higiene y preparación para asistir a servicios de atención diurna y/o centros escolares, laborales o formativos: antes del horario de inicio de la actividad y/o recogida por el transporte o tiempo de traslado.
- Paseo: se adaptará a las preferencias de la persona ya la situación climatológica y de luz natural; así se evitarán horas de temperaturas máximas en verano y también se excluirá la actividad después de la puesta de sol (con la salvedad de que se vincule a la asistencia a alguna actividad grupal o comunitaria).

La planificación de servicios deberá adaptarse, en la medida de lo posible, a las necesidades específicas de la persona atendida, y en todo caso, cuando éstas estén relacionadas con una problemática de salud que pueda verse afectada por la falta de prestación del servicio en franjas horarias determinadas. La persona atendida tendrá que motivar la necesidad, directamente o a través del entorno familiar y/o el/la profesional referente del EBAS, mediante un informe médico.

En caso de que la franja horaria preestablecida para alguna de las tareas esté cubierta por el entorno familiar, social o de atención privada, será necesario que la adjudicataria ajuste la planificación del servicio a las franjas horarias en que se concentra la necesidad de apoyo de la persona usuaria. Una vez iniciado el servicio, será necesario velar por una flexibilidad adecuada en la planificación del servicio, cuando se produzcan cambios en la organización de los soportes formales e informales de los que disponga la persona usuaria, en la medida en que la gestión de los recursos humanos lo permita.

Las actividades se podrán realizar fuera de las franjas previstas única y exclusivamente por voluntad expresa de la persona usuaria, quedando constancia en el Pacto de Prestación, y siempre que no altere la modalidad de horario (ver la CLÁUSULA 3.6 del presente pliego).

3.4.5 Tareas excluidas del SAD

Quedan excluidas del servicio todas aquellas tareas que supongan riesgo físico por la persona trabajadora que preste el servicio, o que pongan en peligro su seguridad y salud de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales recogida en la Ley 31/1995, de 9 de noviembre, y el correspondiente desarrollo normativo.

Quedan excluidas expresamente del SAD, las siguientes tareas:

- Atender a otros miembros de la familia que convivan en el mismo domicilio que el titular del servicio y que no consten como destinatarios de la prestación del SAD en el plan de trabajo. En el caso de personas usuarias que convivan con otras personas, las tareas relacionadas con el cuidado de la ropa, preparación de comidas y limpieza de espacios se limitarán a la atención de la persona destinataria y no se realizarán de forma general para los miembros de la familia o unidad de convivencia, salvo que lo requieran y así conste en el plan de trabajo. Se incluyen en los espacios de limpieza los propios de la persona usuaria, así como los espacios comunes de los que haga uso.

- Las funciones y tareas de carácter exclusivamente sanitario; esto incluye acciones de administración de fármacos vía parenteral (ej. Insulina, heparina...) y todas aquellas que se excluyen en el convenio colectivo vigente.
- Tareas relacionadas con la atención a animales domésticos, más allá de la detección de situaciones de riesgo y/o malos tratos a estos animales, cuando éstas no se enmarquen en la atención a la persona y/o la integración de la persona con el entorno.
- Las limpiezas del hogar de carácter extraordinario (entendiendo por extraordinario aquellas que superan lo establecido en la CLÁUSULA 3.4), así como la limpieza de escaleras vecinales y zonas comunes de la finca donde reside la persona beneficiaria del servicio.
- La realización de arreglos en el hogar (pintar, empapelar o cualquier otra de naturaleza análoga) que no puedan ser consideradas mantenimiento básico de la vivienda según se ha definido en la CLÁUSULA 3.4.

3.5. Intensidad del servicio

La intensidad del servicio viene determinada por el número de horas que se establecen que son necesarias para el desarrollo del plan de trabajo, en cómputo semanal o mensual. La intensidad del servicio es el elemento cuantitativo básico de la prestación.

Son los/las profesionales de los EBAS quienes determinan la intensidad del servicio, que viene condicionada por criterios normativos en el caso de la tipología SAD LAPAD, y por la complejidad de los objetivos específicos en todas las tipologías.

En cualquier caso, en función de la complejidad, los y las profesionales de los EBAS pueden prescribir intensidades superiores a las previstas en las normativas vigentes. Cualquier situación que requiera una intensidad superior precisará de la correspondiente autorización como servicio excepcional, según los protocolos internos.

En el proceso de prescripción del servicio debe tenerse en cuenta que en la modalidad de SAD territorial la asignación mínima ordinaria por servicio de atención es un servicio con una duración de 1 hora (60 minutos),

En la modalidad de prestación de SAD territorial, podrán prescribirse servicios de 30 minutos cuando estén destinados al acompañamiento de las personas atendidas en centros diurnos, laborales o formativos, siempre y cuando no sea posible alargar el servicio para apoyar en otras tareas. En el caso del SAD proximidad, descrito en la CLÁUSULA 5, se podrán prescribir servicios de 30 minutos en cualquier caso.

Excepcionalmente, se podrán prescribir otros servicios de una duración inferior a 1 hora (60 minutos), en la modalidad de SAD territorial, pero en ningún caso se asignará un servicio por un período inferior a media hora (30 minutos).

Asimismo, se establece una asignación máxima ordinaria por servicio de 3 horas de prestación continua para una persona titular del servicio. En el proceso de prescripción de servicios con esta duración, será necesario velar por que el plan de trabajo incluya la asignación de tareas adecuadas al tiempo de prestación del servicio.

3.5.1 SAD LAPAD

La intensidad de estos servicios viene determinada por la cartera de servicios regulada por el marco legislativo que desarrolla la LAPAD; así como por las instrucciones municipales sobre la aplicación del despliegue de esta normativa.

Las intensidades del SAD pueden verse modificadas cuando este servicio concurre con otras prestaciones, de acuerdo con lo que se establece en los criterios de compatibilidad de las prestaciones del Sistema Catalán de Autonomía y Atención a la Dependencia (SCAAD).

3.5.2 SAD Socioeducativo

La intensidad de este tipo de servicio será determinada por el servicio prescriptor en función de las necesidades a atender y las tareas a desarrollar.

3.5.3 SAD por necesidades temporales.

La intensidad de este tipo de servicio será determinada por el servicio prescriptor, en función de las necesidades a atender y las tareas a desarrollar. Cuando se trate de situaciones de dependencia, se prescribirán las horas de servicio compatibles con la previsión del grado que pueda serle reconocido en función de su situación.

3.6. Modalidad de horarios del servicio

El servicio prescriptor determinará la distribución de las horas prescritas de los casos en modalidad de seguimiento directo, pero no determinará los horarios, salvo motivación explícita.

La adjudicataria determinará la distribución de las horas prescritas de los casos en modalidad de seguimiento indirecto. También es responsabilidad de la adjudicataria determinar el horario en todos los casos, salvo en las situaciones motivadas por necesidades específicas de las personas atendidas, según lo establecido en la CLÁUSULA 3.4 de este pliego.

La distribución y los horarios deben fijarse para dar respuesta a los objetivos del plan de trabajo, a las tareas prescritas y a las franjas preestablecidas.

Existen dos tipologías de horario: horario normal y horario especial.

Servicios	Horario normal	Horario especial
Servicio atención personal	Laborables entre semana de 7h a 22h	Laborables de 22h a 7h, fines de semana y festivos
Servicio ayuda al hogar (incluye los servicios de limpieza cotidiana de la vivienda; limpieza en profundidad de la vivienda; y mantenimiento básico de la vivienda)	Laborables entre semana de 8h a 18h	No se realiza este tipo de servicio en horario especial

El horario normal es la franja horaria en la que se desarrollan tanto los servicios de atención personal como los servicios de ayuda en el hogar.

La franja horaria normal es aquella durante la cual se debe garantizar, con carácter general, la prestación de los servicios.

Los horarios especiales sólo se refieren al servicio de atención personal. Los servicios de atención personal en horarios normales o especiales tienen precios unitarios diferentes.

Los servicios en horarios especiales serán prescritos por los y las profesionales de los EBAS cuando concurren determinadas circunstancias reguladas en instrucciones internas del DASDPG y esté justificada la necesidad del horario especial. La adjudicataria no podrá realizar servicios en horarios especiales que no estén incluidos en la prescripción del servicio o autorizados expresamente por el DASDPG.

Los servicios que se realicen parcial o totalmente en horario especial cuando éste no ha sido previamente prescrito y autorizado por el EBAS, sólo podrán realizarse con el acuerdo explícito de la persona usuaria y serán considerados como organización interna del servicio; por tanto, tendrán la consideración de horario normal a efectos de facturación.

Se estima que hasta un 2,5% del volumen total de horas anuales de prestación del servicio de atención personal podrá prestarse en horario especial (nocturno, fin de semana y festivo).

En el transcurso del servicio se puede producir una modificación de la modalidad de horario de servicio y éste puede pasar de normal a especial o viceversa.

Cualquier modificación de la modalidad de horario debe ser prescrita y/o autorizada por el EBAS de referencia y esta autorización debe ser explícita.

En la comunicación de la modificación de la modalidad de horario se aplicarán los mismos criterios que para el inicio de los servicios (Modalidades de activación del servicio, ver CLÁUSULA 3.8) y la adjudicataria, una vez los EBAS le han comunicado el cambio de modalidad de horario, debe garantizar los mismos plazos para su activación.

3.7. Duración del servicio

El servicio prescriptor determinará la duración prevista del servicio. En relación con la duración se definen dos opciones:

- Duración indeterminada: se considerará duración indeterminada cuando esté vinculada al cumplimiento de los objetivos establecidos en el PIA. El pronóstico es que la situación de necesidad de soporte se mantenga en el tiempo.
- Duración determinada o temporal: se considera de duración determinada cuando se establece un plazo máximo para el desarrollo del servicio o está sujeto al cumplimiento de objetivos descritos en el plan de trabajo, que debe ser revisado periódicamente y ajustarse a los criterios establecidos de fijación de la temporalidad.

Los EBAS deben fijar e informar a la adjudicataria, de la fecha prevista de finalización.

3.7.1 Criterios de fijación de la temporalidad

La duración preestablecida para un servicio de duración determinada o temporal en la modalidad de SAD por necesidades temporales será de un máximo de 6 meses, que podrán ser prorrogables de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Concesión de una prórroga (ampliación del servicio hasta 12 meses): debe reevaluarse la situación constatar y acreditar que la situación de necesidad no ha desaparecido y obtener la autorización de la dirección de los EBAS.
- La duración determinada o temporal en la modalidad de SAD - Socioeducativo está vinculada al plan de trabajo; en cualquier caso, transcurrido los primeros 12 meses, el prescriptor deberá revisar el plan de trabajo y valorar su continuidad. En esta modalidad, la decisión de continuidad la tomará el/la profesional referente del EBAS y requerirá de la autorización de la Dirección del EBAS. El DASDPG realizará el seguimiento periódico de los servicios en modalidad SAD para atender a necesidades temporales y de la duración de los mismos.

La duración por un servicio de SAD por necesidades temporales integrado social y sanitario, prescrito por un servicio sanitario, se determinará en función de los objetivos y naturaleza del programa en que se enmarque el servicio de acuerdo con la CLÀUSULA 6.

3.8. Modalidades de activación del servicio

Se entiende por fecha de inicio o activación del servicio el primer día en que, de forma efectiva, se presta el servicio a domicilio. Se considerará como inicio efectivo la asistencia del o de la profesional de atención directa a la presentación del servicio, cuando este registro registre el fichaje de salida, una vez instalado el sistema específico de control de presencia. Excepcionalmente, cuando de forma justificada no pueda asistir a la presentación del servicio, se considerará como primer servicio efectivo aquél en que el/la profesional asignado/a inicie su intervención con la persona atendida.

Se prevén dos modalidades de activación del servicio:

Modo de activación	Plazo desde la comunicación de la prescripción hasta la activación
Sin fecha fija	El servicio debe iniciarse en el plazo máximo de 21 días naturales a partir del día siguiente de la comunicación al adjudicatario, a partir de la aprobación de la petición por parte de la Dirección del EBAS en el aplicativo SAD BCN.
Con fecha fija	<p>En el plan de trabajo se establece la fecha concreta de inicio del servicio que viene determinada por circunstancias externas o derivadas de la situación personal de la persona usuaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> — No urgente: la fecha de inicio se da más de 21 días naturales después de la comunicación — Urgente: la fecha de inicio se da entre 24 horas hábiles y 20 días naturales después de la comunicación.

La determinación de la modalidad de activación (sin fecha fija o con fecha fija, urgente o no urgente) constará en la prescripción del servicio realizada por el EBAS, a criterio del o de la profesional referente y de las instrucciones internas.

3.8.1 Modalidad de activación sin fecha fija

La comunicación, por parte del EBAS, de una activación sin fecha fija del servicio implica que éste debe iniciarse en el plazo máximo de 21 días naturales desde la comunicación de la prescripción a la adjudicataria, que es el plazo que se considera ajustado para cumplir todas las fases del proceso de alta (petición, validación, traspaso al adjudicatario), o el plazo ofertado por la adjudicataria, cuando aporte un plazo menor.

3.8.2 Modalidad de activación con fecha fija

La comunicación, por parte del EBAS, de una de activación con fecha fija implica que el servicio debe iniciarse en la fecha que se ha establecido por parte del referente EBAS que lo prescribe; en todo caso, en la propuesta del equipo prescriptor quedará justificado el motivo de la fecha fija.

Se establecen dos submodalidades de activación: activación con fecha fija no urgente y activación con fecha fija urgente.

3.8.2.1 Submodalidad de activación con fecha fija no urgente.

La fecha fija no urgente, es la activación en una fecha concreta a partir de 21 días naturales desde la comunicación a la adjudicataria de la prescripción del servicio.

La adjudicataria debe dar respuesta a todas las peticiones de activación con fecha fija no urgente sin posibilidad de modificación.

3.8.2.2 Submodalidad de activación con fecha fija urgente.

Activación en una fecha concreta entre las 24h hábiles y los 21 días naturales a contar desde la fecha de la comunicación a la adjudicataria de la prescripción del servicio. Esta modalidad implica que el inicio efectivo de la prestación debe producirse en el día fijado, con un plazo máximo de 24 horas hábiles de retraso.

Excepcionalmente, cuando la adjudicataria informe de la disponibilidad de recursos humanos, se podrá activar un servicio con una antelación inferior a 24 horas hábiles desde el momento de aprobación de la petición y comunicación a la adjudicataria.

3.8.3 Retrasos de activación del servicio no debidos a la proveedora

No serán tenidos en cuenta, en los cálculos de las activaciones no realizadas en el plazo solicitado las que estén ocasionadas por causas imputables a la persona usuaria, de acuerdo con el procedimiento Servicios No Iniciados que facilitará al DASDPG, en las siguientes situaciones:

- Renuncia del servicio.
- Desacuerdo en los términos del servicio propuestos por la adjudicataria, cuando éstos se ajustan a la normativa y el pliego vigentes.
- Ausencia o imposibilidad de localizar a la persona usuaria.
- Aplazamiento por parte del usuario.
- Traslado de domicilio.
- Ingreso hospitalario o en otros equipamientos sanitarios o residenciales con duración indefinida.
- Fallecimiento.
- La vivienda o el entorno domiciliario no reúnen condiciones adecuadas para prestar el servicio. Se entiende que una vivienda no reúne las condiciones adecuadas cuando limita la prestación del Servicio, por alguna de las siguientes situaciones:
 - Acumulación en el domicilio.
 - Presencia de plagas.
 - Carencias de infraestructura, suministros o mobiliario necesario.

La adjudicataria deberá velar por garantizar la prestación de todos los servicios, incorporando los elementos de protección pertinentes para los y las profesionales de atención directa asignadas al servicio. Ante situaciones en que la adjudicataria realice una evaluación de riesgos laborales y considere que no se puede garantizar la seguridad de un/a profesional en la prestación de un servicio, será necesario que proceda según lo establecido en la CLÁUSULA 10.4.

3.9. Modalidades de prestación

El modelo del SAD de la ciudad de Barcelona presenta diversas formas de prestación del servicio que serán desarrolladas en las siguientes cláusulas.

Se definen dos modalidades de prestación:

- SAD Territorial: es la modalidad del servicio que se presta a partir de un territorio asignado a la adjudicataria en base a la organización del personal por distritos o lotes. La persona es atendida por los y las profesionales titulares de cada servicio prescrito con el sistema de sustituciones previsto en estos pliegos, cuando sea necesario.
- SAD de proximidad: es la modalidad en la que el servicio se presta mediante la asignación de un equipo reducido de profesionales a un territorio delimitado de tamaño inferior a un barrio. La persona será atendida por profesionales titulares y por el equipo del territorio cuando sea necesario. Se da un trabajo coordinado entre los agentes del territorio para mejorar la vinculación comunitaria.

CLÀUSULA 4. ORGANIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO. FASES.

El servicio se organiza a partir de las siguientes fases generales del proceso:



En los siguientes puntos, se detalla el proceso específico en función de la modalidad de seguimiento (directo/indirecto) y de prestación (SAD territorial/proximidad).

4.1. Fase 1: Acceso al servicio

Es responsabilidad de los EBAS la valoración y prescripción del servicio a cada persona y/o familia, de acuerdo con las instrucciones que se establezcan y la comunicación de la misma a la adjudicataria.

En el proceso de valoración y prescripción, los profesionales de los EBAS facilitan a la persona atendida y/o familia información suficiente sobre la naturaleza del servicio, ajustando las expectativas de las personas a la realidad del servicio.

Por norma general, los EBAS realizan una visita a domicilio previamente a la prescripción del servicio, a fin de garantizar la viabilidad de la prestación del servicio y disponer de la información necesaria para la efectiva planificación del servicio, por parte de la adjudicataria.

4.1.1 Prescripción del servicio

Los profesionales referentes de los EBAS son, de acuerdo con la normativa vigente y las instrucciones internas de funcionamiento del SAD, los responsables de la prescripción del servicio. Se define como prescripción el acto profesional que establece las características básicas del servicio a prestar y se realiza, siempre, mediante la aplicación SAD BCN (o aquella que la sustituya, en su caso, durante el período de vigencia del contrato). La prescripción se determina a partir de la valoración individual y/o familiar y debe incluir:

- Identificación de la persona destinataria y persona/s beneficiarias, en su caso.
- Diagnóstico social con la siguiente información: principales problemáticas de salud; identificación y características (en su caso) del núcleo de convivencia y del entorno cuidador; valoración de la actitud de las personas hacia el servicio y cualquier otra circunstancia de la persona usuaria y/o de su entorno que pueda afectar a la programación y desarrollo del servicio.
- Identificación y descripción de la complejidad del caso, en su caso. Los objetivos generales del plan de trabajo. En caso de seguimiento directo, los objetivos específicos.
- Modalidad de prescripción: SAD LAPAD, SAD Socioeducativo (adultos o infancia y familia) o SAD para atender a necesidades temporales.
- Modalidad de seguimiento del caso (ver CLÁUSULA 3.3): directo o indirecto.
- Tipología de las tareas a realizar: propuesta de las tareas iniciales en las diferentes tipologías, atención personal (asistenciales, socioeducativas, preventivas y de detección) y/o de ayuda en el hogar (ver CLÁUSULA 3.4).
- Intensidad del servicio, en horas semanales. (ver CLÁUSULA 3.5).
- Frecuencia: Número de días de servicio en los casos en modalidad de seguimiento directo o en casos motivados. En los casos de atención directa, la frecuencia mínima del servicio será semanal. Únicamente en los casos de servicio de limpieza del hogar, podrá determinarse una frecuencia quincenal del servicio.
- Modalidad de horario de servicio: normal o especial.
- Excepcionalidades (servicios en turnos de menos de una hora; servicio en horario especial; servicio en festivos; servicio de limpieza exclusiva).
- Duración prevista del servicio, en los casos de SAD socioeducativo y SAD para atender a necesidades temporales.
- Horario del servicio: por norma general el/la profesional de EBAS no comprometerá la fijación de horarios o franjas horarias. Excepcionalmente, podrá definir el horario en una de las siguientes situaciones:
 - Existen actividades ajenas al SAD que tienen un horario establecido de inicio o fin.
 - El/la profesional de referencia motiva la necesidad de un determinado horario para el buen desarrollo del servicio, necesario para la consecución de los objetivos establecidos.
- Modalidad de activación del servicio y en su caso, la fecha de inicio del servicio (Modalidad de activación a fecha fija).

Para la modalidad de SAD socioeducativo, el EBAS referente podrá requerir la realización de una visita conjunta con el equipo de coordinación técnica previa a la prescripción del servicio, con el fin de acompañar el proceso de información y aceptación del servicio por parte de la persona por la que se prevé la prescripción de un servicio, así como para que la adjudicataria disponga de toda la información necesaria para una asignación caso.

4.1.2 Comunicación de la prescripción a la adjudicataria

El EBAS comunicará a la adjudicataria la prescripción del servicio mediante la aplicación informática municipal de prescripción del servicio, actualmente el SAD-BCN.

La prescripción formal será imprescindible para la programación del servicio. Sólo en casos excepcionales, derivados de alteraciones del servicio informático, que impidan realizar las prescripciones mediante la aplicación, se permitirá el uso de canales alternativos. Será necesario que la adjudicataria ponga en conocimiento del DASDPG la activación del servicio, para que sea considerado en el proceso de facturación. El servicio prescriptor deberá realizar la prescripción formal en un plazo máximo de 7 días naturales desde la comunicación alternativa a la adjudicataria y, siempre que sea posible, dentro del mes en curso.

4.2. Fase 2: Alta del servicio

El alta del servicio la componen 6 procesos:

- Llamada inicial
- Programación y asignación del personal de atención directa
- Validación de la propuesta de la adjudicataria
- Comunicación de la propuesta a la persona usuaria
- Visita de presentación y firma del Pacto de Servicio con la persona usuaria
- Inicio efectivo del servicio y llamada de validación

4.2.1 Llamada inicial

La adjudicataria, a través del equipo de coordinación técnica, en los casos con modalidad de seguimiento indirecto, realizará un primer contacto telefónico con la persona usuaria (o la persona que se haya designado) cuando reciba la prescripción por parte del EBAS.

Los objetivos de esta actividad son:

- Conocer las expectativas de la persona usuaria en relación con el servicio.
- Concretar aspectos de las tareas a desarrollar.
- Recoger las preferencias de la persona en relación con la distribución y los horarios de servicio.
- Explorar los soportes formales e informales que la persona está recibiendo.
- Mejorar la comunicación entre la persona usuaria y la adjudicataria.
- Facilitar el proceso de vinculación de la persona usuaria y el coordinador técnico designado.

Este contacto telefónico se realizará en un plazo máximo de 10 días naturales desde su prescripción. En los casos urgentes, se adaptará el plazo a las condiciones específicas del caso. Cuando no sea posible el contacto telefónico con la persona atendida ni su entorno familiar, se procederá según el Procedimiento en casos de nuevos servicios prescritos que no se pueden iniciar, que facilitará el DASDPG en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9 de este pliego.

4.2.2 Programación y asignación del personal de atención directa/equipo de SAD

La adjudicataria propondrá los horarios de prestación del servicio de acuerdo con las orientaciones de los EBAS, las necesidades de la persona usuaria, la disponibilidad de recursos y sus necesidades organizativas, siempre y cuando se garantice la prestación de la intensidad de horas prescritas y el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos en el plan de trabajo y las tareas encomendadas.

En los territorios en los que el servicio se preste según la modalidad de SAD de proximidad, la programación de servicios se realizará conjuntamente con las profesionales de atención directa en el marco de reunión de equipo, siempre y cuando lo permitan la disponibilidad de espacios y el calendario de reuniones. La propuesta de planificación del servicio debe respetar los siguientes aspectos:

- Aportar elementos de personalización del servicio. Ajustarse a las necesidades específicas que puedan motivar la adecuación de un horario concreto y, siempre que sea posible, a las preferencias expresadas por el usuario.
- El servicio deberá adaptarse a la existencia de soportes formales e informales a la persona usuaria, que ya estuvieran activos previamente a la prescripción del servicio. Se entienden como soportes los prestados por el entorno familiar y/o un servicio privado.
- Distinguir entre las tareas a realizar en unas franjas horarias determinadas (establecidas en la CLÁUSULA 3.4 de este pliego) y otros que se pueden realizar en un rango horario más amplio.

En los casos valorados para ser activados en la modalidad "A fecha fija - Urgente" el servicio se iniciará en la fecha establecida en la prescripción con una programación provisional según la disponibilidad de recursos humanos, que podrá ser modificada con posterioridad con la programación definitiva.

La adjudicataria asignará al personal de atención directa de acuerdo con sus criterios organizativos. La adjudicataria velará por asignar los servicios al personal de atención directa, a partir de las características específicas de cada caso, y la experiencia, competencias y formación del personal, siempre que sea posible.

Corresponde a la adjudicataria la organización de sus recursos humanos y el cálculo del tiempo de desplazamiento necesario del personal de atención directa entre los domicilios de una persona atendida y otra. En ningún caso, el tiempo de desplazamiento entre domicilios podrá ser inferior a 10 minutos en ambas modalidades de prestación (SAD Territorial y SAD Proximidad).

Corresponde a la adjudicataria el coste de transporte para el desplazamiento de su personal. A tales efectos, la adjudicataria deberá entregar una tarjeta de transporte mensual a la totalidad de su personal que realice funciones de atención directa con las personas usuarias, regulados en la CLÁUSULA 10.2 de ese PPTP.

En los servicios valorados como casos de alta complejidad, la adjudicataria podrá designar a profesionales de Integración Social como personal de atención directa, de forma temporal, de acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos. Será necesario que la adjudicataria informe al EBAS referente de esta valoración para proceder según la metodología establecida por esta tipología de casos, según lo establecido en la CLÁUSULA 4.5.

Por otra parte, ante la existencia de situaciones con necesidades especiales, que requieren medidas específicas, la adjudicataria procederá según lo establecido en la CLÁUSULA 4.5.

4.2.3 Validación de la propuesta de concreción del servicio de la adjudicataria y comunicación a la persona usuaria.

De acuerdo con lo que se establece en las cláusulas correspondientes (3.3 para las modalidades de seguimiento y 3.8 para las modalidades de activación) una vez la adjudicataria recibe la propuesta debe seguir diferentes procedimientos en función de la modalidad de seguimiento.

4.2.3.1 Modalidad de seguimiento directo

En los casos en que la modalidad de seguimiento sea directo, el referente del caso del EBAS determinará los objetivos generales y específicos; las tareas; y establecerá la intensidad y distribución del servicio. La adjudicataria tiene la obligación de concretar únicamente el horario, en caso de que el EBAS que hace la prescripción no lo haya determinado de forma motivada, según los objetivos específicos del caso. El proceso que se seguirá será el siguiente:

- La adjudicataria elabora una propuesta de concreción, así como un día y hora para la realización de la visita de presentación. Esta propuesta se realizará dentro de los 7 días naturales siguientes a la notificación de la prescripción. En los casos sin fecha fija, la comunicación será como mínimo 15 días naturales antes de la fecha propuesta para la visita de presentación.
- El EBAS dispone de 7 días naturales para realizar una de las siguientes acciones:
 - Validar la propuesta: explícitamente comunica a la adjudicataria el acuerdo con la propuesta y el servicio se inicia en los plazos previstos.
 - Manifiestar desacuerdo en relación con la propuesta. En este caso, se procederá según lo establecido para el comité de casos complejos en la CLÁUSULA 4.8.
 - No comunicar su valoración: el EBAS no responde explícitamente a la adjudicataria. La adjudicataria informará a la Dirección del EBAS.
- Una vez validada la propuesta, se comunicará la propuesta de concreción a la persona usuaria y/o su entorno familiar. Se acordará con el referente del EBAS la

conveniencia de que esta llamada se realice por parte del EBAS o de la adjudicataria.

- En caso de no poder iniciarse el servicio por situaciones atribuibles a la persona usuaria que imposibiliten el inicio del servicio, se procederá de acuerdo con el Procedimiento en casos de nuevos servicios prescritos que no se pueden iniciar, que facilitará el DASDPG en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9 de este pliego.

4.2.3.2 Modalidad de seguimiento indirecto

En los casos en que la modalidad de seguimiento sea indirecto, la adjudicataria tiene la obligación de concretar los objetivos específicos, las tareas, el horario y la frecuencia (días a la semana) a partir del plan de trabajo elaborado por el profesional del EBAS, el acuerdo con la persona usuaria en relación con sus necesidades y la disponibilidad de medios organizativos del adjudicatario. El proceso que se seguirá será el siguiente:

- La adjudicataria elabora una propuesta de concreción a partir de la prescripción, disponibilidad de recursos y de acuerdo con la persona usuaria que incluya los objetivos específicos, las tareas, el horario y la frecuencia (días a la semana).
- La adjudicataria comunica la propuesta de concreción a la persona usuaria y/o su entorno familiar.
- En caso de no poder iniciarse el servicio por desacuerdo sobre los términos propuestos para desarrollar el servicio, siempre y cuando se ajusten a la normativa vigente, así como otras situaciones atribuibles a la persona usuaria que imposibiliten el inicio del servicio, se procederá de acuerdo con el Procedimiento en casos de nuevos servicios prescritos que no se pueden iniciar, que facilitará el DASDPG en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9 de este pliego.

4.2.4 Presentación y Pacto de Prestación con la persona usuaria

Previo al inicio del servicio, la adjudicataria debe seguir el siguiente proceso:

- Realizar una visita al domicilio para la presentación del servicio y profesional titular.
- Obtener la firma del Pacto de prestación de servicio de la persona usuaria y del documento de Condiciones del servicio y registrarlo.
- Obtener la firma de los Acuerdos de cesión de llaves y Autorización de pequeñas compras, en su caso.
- Evaluar los riesgos laborales en la prestación del servicio.

4.2.4.1 Visita al domicilio de presentación del servicio

Antes del inicio de la prestación del servicio se realizará una primera visita al domicilio durante la cual se informará al usuario sobre el funcionamiento y características del servicio, se firmará el Pacto de prestación (siguiendo el modelo establecido por el DASDPG) y se firmarán las Condiciones generales de prestación del servicio.

Mayoritariamente, la visita de presentación deberá planificarse en los mismos días y franja del servicio programado que se prestará a la persona usuaria.

En la visita a domicilio se realizarán las siguientes acciones:

- La presentación del/la coordinador/a técnico/a de la adjudicataria.
- La presentación de la persona trabajadora que realizará las tareas en el domicilio y/o del equipo de SAD de proximidad, entregando el dóptico de presentación del equipo de SAD de proximidad, o bien las instrucciones para el acceso a su contenido en formato digital, en caso de ser implementado.
- Entrega y explicación de las Condiciones Generales del Servicio, haciendo especial énfasis en:
 - Derechos y deberes de la persona usuaria del servicio.
 - Marco General de Funciones donde se definen las tareas incluidas y excluidas del SAD.
- Canales de comunicación con la adjudicataria.
 - Plazo mínimo para comunicar ausencias del domicilio que impidan la realización del servicio: de acuerdo con lo establecido en la CLÁUSULA 5.3.1.1.a).
 - Información sobre el sistema de presentación de quejas y sugerencias. Información de los canales de registro de quejas y sugerencias.
 - Información sobre los principales protocolos en el desarrollo del servicio: protocolo de no apertura de puerta, protocolo de cesión de llaves, protocolo de pequeñas compras y uso de dinero de la persona usuaria (en su caso).
- La presentación del servicio específico que se llevará a cabo en el domicilio:
 - Objetivos del servicio, plan de trabajo y seguimiento.
 - Tareas que se realizarán por parte del personal de la adjudicataria.
 - Intensidad, distribución y horario del servicio.
 - Profesionales asignados/as al servicio.
- Exploración de la red social y/o familiar de la persona usuaria, de los soportes informales de que disponga, y del uso de recursos del territorio.
- Evaluación de la autonomía de la persona usuaria, del estado cognitivo, del estado anímico y del sentimiento de soledad no deseada.
- Administración de la herramienta de cribado Self Sufficient Matrix (SSM-CAT), que mide el grado de autonomía y apoderamiento de las personas en diferentes ámbitos de la vida, cuando no haya constancia de una evaluación previa realizada, por parte del servicio prescriptor, en los 6 meses previos a la fecha de presentación del servicio.
- Evaluación de características específicas de la persona usuaria, a partir de las siguientes casuísticas:
 - Servicio mínimo en caso de huelga.
 - Persona vulnerable ante posible ola de calor.
 - Valoración de caso de alta complejidad.
- Evaluación del estado de la vivienda y la existencia de barreras arquitectónicas. Evaluación del riesgo de pobreza energética.
- Información sobre el sistema de control de presencia. La ubicación en el domicilio de la etiqueta NFC o dispositivo que se establezca en el transcurso del contrato.
- Evaluación de los riesgos laborales en la realización del servicio.

La presentación se realizará siempre en el domicilio de la persona usuaria y, según la modalidad de seguimiento del caso, asistirán de forma obligatoria:

Modalidad de seguimiento	Asistentes a la realización de la visita a domicilio
Directo	<ul style="list-style-type: none"> — Referente del Equipo Básico de Atención Social — Coordinador/a técnico/a de la adjudicataria, — Profesional de atención directa que prestará el servicio de atención domiciliaria
Indirecto	<ul style="list-style-type: none"> — Coordinador/a técnico/a de la adjudicataria, — Profesional de atención directa que prestará el servicio de atención domiciliaria

En lo que se refiere a los servicios en modalidad de activación a fecha fija – urgente, se podrá realizar la presentación sin la asistencia de la profesional de atención directa, si la organización del servicio no lo permite. En los casos con modalidad de seguimiento directo, el referente del EBAS podrá delegar la asistencia a la visita de presentación a otro profesional de su equipo.

4.2.4.2 Firma del Pacto de prestación de servicio

Por norma general y obligada, para poder iniciar un servicio de atención domicilio, es imprescindible haber firmado el Pacto de prestación de servicio y Condiciones de servicio,

El proceso de formalización del Pacto de prestación de servicio debe seguir el siguiente procedimiento:

- Debe estar firmado por la persona usuaria (o su representante legal), la coordinación técnica de la adjudicataria y/o el/la referente municipal del caso (solo en el caso de modalidad de seguimiento directo).
- Una vez firmado, la adjudicataria debe entregar una copia a la persona usuaria junto con el documento de Condiciones Generales del Servicio. En caso de que la recogida de la firma se realice en una tableta o en una aplicación, deberá enviar por correo electrónico una copia del documento. En caso de que la persona usuaria lo solicite, la adjudicataria deberá facilitar una copia en papel del documento.
- La adjudicataria deberá incorporar el Pacto debidamente firmado, en la aplicación municipal SAD-BCN de gestión del SAD y en GESAD en el plazo máximo de 7 días naturales desde la firma.

El Pacto de prestación del servicio incluirá la información de la prescripción del servicio (CLÁUSULA 4.1), la concreción de los objetivos específicos y la fecha de inicio del servicio. También se hará constar, expresamente, la dotación en el domicilio de un dispositivo para el fichaje del personal de atención (que se ha explicado en la visita de presentación) y se facilitará un documento explicativo de sus características y funcionamiento.

En caso de carencia de acuerdo entre la adjudicataria y la persona usuaria que impida la firma del Pacto de prestación se procederá de acuerdo con el Procedimiento de Servicios No Iniciados siempre que la propuesta se ajuste a la normativa ya los pliegos que rigen la ejecución de este contrato.

La adjudicataria debe disponer del Pacto de Prestación del servicio y del documento de Condiciones Generales del Servicio en los siguientes idiomas: catalán, castellano, inglés, árabe, francés, chino y urdu para garantizar su comprensión atendiendo a la diversidad idiomática y cultural de la ciudad; en caso de que se detecten otros idiomas, se procurará la traducción para facilitar la comunicación. DASDPG facilitará los modelos de documentos traducidos a los diferentes idiomas.

En caso de modificación en los elementos de prescripción y/o de las condiciones de prestación, se procederá a la comunicación telefónica con la persona usuaria y/o su entorno familiar, a fin de informar de las especificidades del cambio de servicio y requiriendo la conformidad de la persona afectada, que deberá quedar registrada en la grabación de la llamada. Habrá que firmar una modificación del Pacto de prestación en la siguiente visita a domicilio realizada por la Coordinación Técnica.

4.2.5 Inicio efectivo del servicio y llamada de validación

El servicio se iniciará en la fecha establecida en el Pacto de Prestación, que se fijará de acuerdo con el usuario y en los términos establecidos en este pliego. En el caso de la modalidad de activación a fecha fija - urgente, se respetará la fecha propuesta y se incluirá en el Pacto, que se firma con posterioridad al inicio efectivo del servicio.

La coordinación técnica designada por la adjudicataria realizará, en los casos con modalidad de seguimiento indirecto, una llamada telefónica a la persona usuaria y/o su entorno familiar, en el plazo de los treinta y sesenta (30-60) días naturales posteriores al inicio del servicio.

La finalidad del contacto telefónico es comprobar que el servicio se desarrolla con normalidad y en concreto:

- Verificar que las tareas se adecuan a lo acordado en el Pacto del Servicio, y que se cumple la intensidad del servicio acordada.
- Explorar el grado de satisfacción de la persona usuaria con el servicio y el grado de atención personalizada que recibe,
- Resolver cualquier duda que la persona usuaria pueda tener.

La llamada de validación seguirá un protocolo estandarizado que asegure que se abordan todos los aspectos relevantes y será considerada como primer seguimiento telefónico realizado, de acuerdo con lo establecido en la CLÁUSULA 4.6, de seguimiento de los casos.

La coordinación técnica elaborará un registro en el que conste la realización y los contenidos del contacto telefónico que debe incorporarse al expediente de la persona usuaria.

4.3. Fase 3. Servicio en curso.

Una vez iniciado el servicio la adjudicataria organizará y garantizará la prestación del servicio de acuerdo con los siguientes criterios:

- Criterios establecidos en la prescripción y pacto de prestación.
- Criterios de atención centrada en la persona.
- Criterios de calidad del servicio definidos en la CLÀUSULA 8 del presente pliego.

La adjudicataria estará obligada a prestar el servicio siempre a pesar de los cambios o incidencias que se puedan producir en el transcurso del servicio, salvo que la persona usuaria le anule o solicite una interrupción temporal del servicio, o se autorice la no prestación desde el DASDPG.

4.3.1 Interrupciones temporales y anulaciones del servicio

4.3.1.1 Interrupciones temporales del servicio

El servicio se interrumpirá temporalmente cuando se prevea la ausencia de la persona usuaria de su domicilio durante un período de tiempo inferior a 3 meses y comportará la obligación de que la adjudicataria informe la interrupción del servicio en GESAD. Los términos utilizados en el SAD para referirse a un servicio interrumpido, son de baja temporal, suspendido o interrumpido.

Se contempla la baja temporal en los siguientes casos:

- Cambio de domicilio, que incluye situaciones que afectan al traslado a un domicilio distinto al habitual:
 - Cambio de domicilio de la persona usuaria.
 - Traslado al domicilio de una persona de la red social y familiar.
 - Traslado a domicilio fuera del municipio.
- Decisión de referente municipal: es la suspensión de un servicio por orden del referente o referente del caso del Servicio prescriptor; puede darse por dos causas.
 - Suspensión del servicio por incumplimiento de la normativa.
 - Suspensión del servicio por no estar dando respuesta a las necesidades detectadas.
- Imposibilidad inicio del servicio.
 - Suspensión provisional de un servicio no iniciado, según "Procedimiento de actuación 1 - Procedimiento en casos de servicios nuevos prescritos que no se pueden iniciar".
- Ingreso en Centro Residencial o servicio de Respir.
 - Ingreso temporal en recurso residencial.
- Ingreso hospitalario/sociosanitario: ingreso temporal en un recurso sanitario
- Vacaciones: suspensión específica a petición de la persona usuaria por motivo de vacaciones.
- Petición de la persona usuaria (baja voluntaria, enfermedad, otros...): cualquier motivo que parta de la iniciativa de la persona y que tenga un identificador concreto.

- Suspensión cautelar por orden del Ayuntamiento: baja temporal derivada de medidas cautelares en el marco de un expediente sancionador incoado por el servicio prescriptor y de acuerdo con el procedimiento sancionador
- Cierre de centro educativo, ocupacional o de atención diurna: cierre del servicio vinculado a la tarea asignada al servicio de atención personal.
- Pendiente de baja definitiva en el SAD de la ciudad de Barcelona, se incluye en esta categoría cualquier motivo de Baja definitiva (BD) que no pueda ser individualizado en las demás categorías y que quede pendiente de baja definitiva en el aplicativo GESAD por parte del Servicio prescriptor. Engloba los siguientes motivos de BD: Consecución de objetivos, Defunción, Modificación de PIA o Cambio de recurso.

El servicio se reanudará cuando finalice la causa que ha motivado la interrupción.

La interrupción podrá ser solicitada por los EBAS, el DASDPG o por la persona usuaria o sus familiares, y se hará efectiva por la adjudicataria. En caso de que la adjudicataria tenga información para realizar una interrupción deberá avisar al EBAS pertinente para que éste realice la interrupción.

Mientras no exista una aplicación que realice el tratamiento de la información de forma automática, la adjudicataria estará obligada a notificar, mensualmente, todos los casos que hayan llegado al 3er mes de suspensión y que requieran de una revisión por parte del EBAS; esta comunicación se hará en el DASDPG, que la pondrá en disposición de los diferentes EBAS.

En los casos de seguimiento directo, la adjudicataria informará al profesional referente del caso y al correo genérico directamente de la fecha de la baja temporal y del motivo.

En todos los casos, la adjudicataria deberá procurar una previsión de la duración de la baja temporal del servicio y realizará un seguimiento de baja intensidad, a partir de un contacto telefónico mensual mientras el servicio está temporalmente interrumpido para evaluar si es necesario mantener la baja, revisar la previsión de la misma, reanudar el servicio o tramitar su baja definitiva.

La adjudicataria deberá reanudar el servicio, según la planificación establecida en el Pacto de prestación de la persona usuaria, en un período máximo de 48 horas hábiles desde la recepción de la comunicación de regreso al domicilio, excepto en los casos en que la no prestación del servicio genere un riesgo para la persona atendida, al no disponer de alternativas para la servicio de la AB planificación establecida en el Pacto de prestación.

En los casos en que la baja temporal la hayan decidido los servicios sociales por razones disciplinarias, de falta de condiciones para la prestación u otros similares, serán los servicios sociales los responsables de realizar el seguimiento de la interrupción y determinar las condiciones de la reanudación.

4.3.1.2 Anulaciones de servicios y ausencias de la persona usuaria

La persona usuaria debe comunicar cualquier ausencia del domicilio y/o anulación del servicio con una antelación suficiente para permitir a las adjudicatarias replanificar los

servicios y las jornadas de trabajo. La antelación suficiente se considerará de 24 horas hábiles.

Cualquier situación de las que se mencionan a continuación:

- a) Anulación puntual del servicio por parte de la persona usuaria, a voluntad o causa mayor.
- b) Petición puntual de modificación de fecha u horario de la prestación habitual, a voluntad o por mayor causa, únicamente en los casos de SAD proximidad.
- c) O incidencia por ausencia de la persona usuaria en el domicilio, no comunicada, a voluntad o por causa mayor.

No se considerarán ausencia de la persona las interrupciones por períodos de vacaciones y festivos de libre disposición de los centros educativos, centros ocupacionales o de otros equipamientos. La adjudicataria será responsable de informarse sobre los festivos y el calendario de equipamientos general y específico del centro y coordinar con el EBAS referente al caso sobre la necesidad de mantener la prestación del servicio o suspenderla durante el período de cierre del centro educativo o de otros equipamientos.

Implicará la obligación de la adjudicataria a abrir una incidencia técnica (SNR – Servicio No Realizado) en GESAD en un plazo máximo de 48h posteriores al aviso o posteriores de la incidencia que garantice la trazabilidad de la información.

Este registro es imprescindible para acreditar la facturación o no de los servicios y deberá contener:

- La fecha y hora de la comunicación de anulación del servicio por parte de la persona usuaria, y los términos de la misma (motivo, duración estimada)
- La solución tomada por la adjudicataria de la modificación o anulación, con el código de incidencia correspondiente.
- Y en caso de ausencia de la persona usuaria y sin comunicación: registro de la activación del protocolo de "no abre la puerta".

Este registro comportará también la obligación de la adjudicataria de custodiar la grabación de la llamada realizada por la persona usuaria, que pondrá a disposición del DASDPG cuando se le requiera.

La adjudicataria tendrá que informar y advertir a la persona usuaria que el servicio anulado con un plazo inferior a 24h hábiles se considerará un servicio prestado a todos los efectos y comportará el pago del precio público, en caso de que la persona usuaria esté obligada.

En términos generales:

- Se facturarán los servicios incluidos en las 24 horas hábiles posteriores al conocimiento de la baja temporal/baja definitiva de un servicio por causas imputables a la persona usuaria (incluyendo la defunción), cuando se trate de

servicios prestados en horario normal; y de 24 horas naturales, cuando se trate de servicios prestados en horario especial.

- El servicio no realizado (SNR) derivado de la no prestación por causas imputables a la adjudicataria nunca será objeto de facturación. En cualquier caso, la adjudicataria podrá ofrecer la prestación del servicio en otro momento. En caso de que la persona usuaria renuncie a la recuperación del servicio no prestado, éste no se podrá facturar.
- El servicio prestado como consecuencia de una modificación del servicio se facturará en todos los casos.

Cuando la comunicación de la anulación de servicios por parte de las personas usuarias se produzca por una ausencia indefinida de la persona atendida, deberá informarse la baja temporal del servicio al sistema de información GESAD, sin perjuicio de que se puedan facturar los Servicios No Realizados comprendidos en las 24 horas posteriores a la comunicación. La anulación consecutiva de servicios por falta de aplicación de esta norma no se considerarán facturables y serán objeto de penalidad según determina la CLÁUSULA 8.4.

Los casos de personas usuarias que reiteradamente soliciten anulaciones o cambios de servicios, y más si lo hacen con antelaciones inferiores a las 24h, serán tratados en los seguimientos del servicio entre el EBAS y la coordinadora técnica, con el objetivo de que se conozcan los casos y se puedan emprender acciones correctoras.

La anulación de servicios y/o ausencias de las personas atendidas no dará lugar a la recuperación del tiempo de los servicios no prestados, cuando éstas tengan relación con la voluntad y/o circunstancias de la propia persona.

Los servicios no prestados por errores de planificación o causas imputables a la adjudicataria, será necesario recuperarlos en un plazo máximo de 7 días naturales, siempre y cuando la persona atendida no manifieste su voluntad de renunciar al tiempo de servicio no prestado. En ningún caso se facturarán los servicios no realizados por causas imputables a la adjudicataria, independientemente de la renuncia de la persona atendida a su recuperación.

La adjudicataria tendrá que detectar situaciones de anulaciones puntuales de servicios (SNR) por parte de una persona usuaria, cuando se produzcan sistemáticamente. Cuando se anulen servicios, puntualmente, durante un plazo de dos semanas; o bien cuando se anulen más del 50% de los servicios planificados en un mes, la adjudicataria deberá informar al EBAS referente al caso.

4.3.2 Comunicaciones de la adjudicataria a la persona usuaria.

La comunicación con las personas usuarias es parte fundamental de la prestación del servicio. La adjudicataria debe garantizar la organización y los mecanismos necesarios para una comunicación efectiva y de calidad con las personas atendidas, tanto en la comunicación de cualquier elemento que afecte a la prestación del servicio, como en el acceso de las personas y/o su entorno familiar al equipo de coordinación, cuando sea necesario. En las diferentes comunicaciones, será necesario que se facilite la participación de las personas atendidas en las decisiones que afecten a su servicio,

teniendo en cuenta sus necesidades y/o preferencias y aplicándolas, cuando sea posible, en función de los recursos disponibles.

Las personas usuarias tendrán que ser informadas por la adjudicataria de las características del servicio y de cualquier cambio que se produzca en horarios, personal de atención o tareas a desarrollar, así como de los mecanismos para comunicar cualquier consulta, incidencia o queja a la adjudicataria y/o a los servicios municipales correspondientes; estos mecanismos deben garantizar la trazabilidad de todas las informaciones facilitadas a la persona usuaria y/o su entorno cuidador.

La adjudicataria dispondrá de un protocolo que establezca los diversos mecanismos para garantizar una comunicación efectiva con las personas atendidas, especialmente ante los cambios de profesionales o de horarios, o para atender a cualquier tipo de incidencia que sea aplicable en todos los casos y evaluable, en caso de disconformidad y/o queja de las personas atendidas y/o su entorno familiar.

Los cambios se producirán después de un proceso de información y búsqueda de acuerdos en los términos establecidos en este pliego y en los procedimientos y protocolos que se deriven. La urgencia no exime del requerimiento de notificación, únicamente la imposibilidad de contactar con que debe quedar registrada y acreditada en GESAD.

Asimismo, la persona usuaria y su entorno cuidador deberá ser informado con diligencia de cualquier incidencia o modificación que afecte a la prestación del servicio acordado. Los avisos de cambio deben quedar registrados en los sistemas de información.

El procedimiento de comunicación se entenderá efectuado, cuando cumpla con las siguientes premisas:

- Contacto telefónico a los contactos que se disponga de la persona usuaria y/o su entorno familiar. En caso de no poder contactar, se realizará una segunda llamada a los contactos que se disponga.
- Cuando el conocimiento previo de la ausencia de la profesional titular lo permita, las dos llamadas telefónicas se realizarán en diferentes franjas horarias (una antes de las 15:00 h y una después de las 15:00 h).
- Cuando no se pueda contactar telefónicamente, se enviará una notificación del cambio a través del correo electrónico de la persona atendida y/o su entorno familiar, o de otros canales que puedan establecerse, cuando previamente se haya facilitado este contacto.
- La adjudicataria dispondrá de un sistema de registro de las comunicaciones efectuadas, así como del canal en el que se han realizado y si se ha podido contactar efectivamente con la persona atendida y/o su entorno familiar. Las comunicaciones por las que no pueda aportarse prueba de su ejecución, tendrán la consideración de no efectuadas.

En el transcurso del servicio, la adjudicataria tendrá que garantizar el acceso de las personas atendidas a las comunicaciones pertinentes con sus referentes del equipo de coordinación. Las personas atendidas y/o su entorno familiar podrán contactar con el equipo de coordinación a través del teléfono de atención al público de la adjudicataria.

Se establece un plazo máximo de 2 días hábiles, desde la recepción de la llamada por parte de las personas atendidas, para el retorno de las llamadas por parte del equipo de coordinación, cuando éstas no hayan podido atenderse en el momento de la llamada por parte de la persona atendida y/o su entorno familiar.

El DASDPG, en el transcurso del contrato y sin que esto modifique el contrato, estudiará la incorporación de nuevas herramientas informáticas que faciliten la automatización de la comunicación con las personas atendidas, que favorezca y facilite la accesibilidad de las personas atendidas al equipo de coordinación, así como reduzca la carga de trabajo relacionada con las comunicaciones relacionadas con las modificaciones. Dada la naturaleza de las personas atendidas y las dificultades que pudieran derivarse en el uso de nuevas tecnologías, la incorporación de estas herramientas no eximirá la responsabilidad de la adjudicataria de garantizar las comunicaciones por los canales previamente establecidos, en los casos en que el uso de las tecnologías no se valore eficaz.

4.3.3 Modificaciones del servicio.

En el transcurso del servicio, el EBAS referente de cada caso podrá prescribir modificaciones del servicio que afecten a la prestación del mismo. Los EBAS tendrán que tramitar las modificaciones a través del aplicativo de SAD BCN, en los mismos términos que prevé el alta de servicios nuevos.

Las modificaciones podrán prescribirse con fecha fija o sin fecha fija. Los plazos máximos para el inicio efectivo de las modificaciones serán los mismos que para el alta de servicios nuevos, según lo establecido en la CLÁUSULA 3.8.

Cuando se prescriba una modificación de seguimiento de Directo a Indirecto, la adjudicataria tendrá que planificar los seguimientos pertinentes, según lo establecido en la CLÁUSULA 4.6.

Las gestiones y comunicaciones realizadas por parte del equipo de coordinación en el marco de la programación de las modificaciones, tendrán que quedar registradas en GESAD por parte de la adjudicataria.

Cuando se haya efectuado una modificación de servicio, deberá firmarse un nuevo Pacto de prestación modificado en la siguiente visita de seguimiento programada. La adjudicataria deberá incorporar el Pacto debidamente firmado, en la aplicación municipal SAD-BCN de gestión del SAD y en GESAD en el plazo máximo de 21 días naturales desde la firma.

4.3.4 Situaciones especiales de domicilio y desplazamientos de la persona usuaria

Excepcionalmente, el DASDPG podrá requerir la prestación de servicios a personas que se encuentren en recursos temporales de alojamiento distinto a un domicilio ordinario o que el domicilio esté fuera del territorio de actuación de una adjudicataria.

Los objetivos y tareas determinadas para un caso pueden implicar la necesidad de un acompañamiento fuera del ámbito de actuación de la adjudicataria. Cuando el servicio

se inicie en el domicilio de la persona usuaria y ésta requiera un acompañamiento dentro del Distrito de actuación de la adjudicataria, sólo se contabilizará como servicio prestado facturable el tiempo de acompañamiento a la persona atendida. Cuando el acompañamiento se realice fuera del Distrito de actuación de la adjudicataria, también se contabilizará como servicio prestado el tiempo de desplazamiento de regreso al Distrito por parte de la profesional asignada, tomando como referencia la dirección del domicilio de la persona usuaria.

La necesidad de un acompañamiento fuera de la ciudad o de una duración superior al servicio prescrito para la fecha, deberá ser autorizada por la dirección de los EBAS, previo informe justificativo del/de la profesional referente al caso. Se establece un máximo de desplazamiento de 60 minutos, tomando como referencia la dirección del domicilio de la persona usuaria.

En el transcurso de la prestación del servicio, pueden producirse situaciones que impliquen un cambio de domicilio de la persona atendida, de forma provisional o definitiva, en la que el EBAS prescriptor mantenga la referencia del caso y no se valore el traspaso al EBAS de destino, en un primer momento. Las circunstancias que se engloban en este apartado pueden venir determinadas por la necesidad de soporte de la red familiar que implica traslado al domicilio de esta red, pero también situaciones de pérdida de vivienda que comporte una asignación de alojamiento temporal de urgencia o recurso provisional, entre otras. En estas situaciones no se produce un traspaso de la atención al EBAS del nuevo domicilio y, por tanto, no se puede prescribir el SAD desde el nuevo territorio. A petición del EBAS de origen, la adjudicataria deberá mantener la prestación del servicio durante el tiempo que dure el cambio de domicilio, o bien hasta el traspaso del caso al EBAS de destino. Esta situación solo podrá ser mantenida por un período máximo de 6 meses al año. En caso de que el cambio se considere definitivo, se informará al EBAS para que pueda valorar la tramitación del correspondiente traspaso.

En el transcurso de un traspaso de EBAS que implique un cambio de adjudicataria, cuando la interrupción de un servicio genere un riesgo para la persona atendida, será necesario garantizar la continuidad del servicio entre las dos adjudicatarias. En la medida en que el funcionamiento del aplicativo SAD BCN pueda limitar el procedimiento según lo establecido en este pliego para la prescripción de nuevos servicios, excepcionalmente se entenderá como notificada a la adjudicataria una prescripción realizada por otros canales, por parte del EBAS prescriptor.

Cuando este tipo de servicios impliquen el desplazamiento del personal de atención directa fuera del Distrito de origen, deberá incluirse en la prescripción del servicio el tiempo de desplazamiento del personal entre el ámbito territorial de prestación de la adjudicataria y el nuevo domicilio. Para su cálculo, se tomará como referencia del Distrito la dirección del EBAS prescriptor.

Excepcionalmente, se pueden producir situaciones en las que el EBAS prescriba un servicio nuevo en un territorio diferente al ámbito territorial de actuación de la adjudicataria. En estos casos, se procederá en los mismos términos que en situaciones

de cambio de domicilio. El EBAS prescriptor deberá requerir la autorización del DASDPG.

La incorporación del tiempo de desplazamiento del personal asignado a un servicio fuera de territorio, en los términos previstos en este apartado, se realizará siempre que éste no coincida con el horario de inicio o finalización de la jornada laboral del profesional asignado al servicio.

El coste del transporte del personal de atención directa como consecuencia de los servicios de acompañamiento a la persona usuaria irán a cargo de la adjudicataria.

4.3.5 Alteraciones del servicio debidas a situaciones de riesgo por la persona usuaria

En el transcurso de la prestación de un servicio puede concurrir alguna circunstancia sobrevenida que ponga en situación de riesgo grave a la persona usuaria; en este caso no podrá abandonarse el domicilio hasta que se hayan activado los recursos necesarios para garantizar la seguridad de la persona y éstos hayan llegado al domicilio. En situaciones en que sea necesario el apoyo en ABVD y éste se ajuste a las competencias del personal de atención directa, será necesario atender a la persona usuaria y dar el apoyo pertinente para facilitar las actuaciones de los recursos activados.

Las situaciones de riesgo que obliguen a permanecer en el domicilio por un período de tiempo superior al programado se tendrán que comunicar a la adjudicataria y al referente de servicios sociales – en ambas modalidades de seguimiento: directo e indirecto– y deberán quedar registradas en el expediente de la persona usuaria como incidencia social en GESAD. El incremento de horas de servicio prestado por este tipo de situaciones, se facturará como tiempo efectivo de servicio prestado en las mismas condiciones que el servicio habitual, no pudiendo descontarse del cómputo de horas mensuales prescritos para la persona atendida.

Igualmente, se tendrán que registrar en GESAD todas las alarmas generadas por situaciones de riesgo que generen la activación del protocolo correspondiente y/o la actuación de los EBAS.

4.3.6 Alteraciones del servicio debido a huelga

En caso de huelga legal, la adjudicataria deberá respetar los servicios mínimos que haya dictado el órgano competente. La adjudicataria será responsable de mantener actualizada en todo momento en el sistema de información GESAD cuáles son las personas usuarias que en caso de huelga deben recibir los servicios mínimos, según las indicaciones y el protocolo "Servicios Mínimos" del DASDPG. La adjudicataria designará a los y las trabajadoras de atención directa que deberán realizar los servicios mínimos.

Durante las jornadas de huelga, la adjudicataria enviará al DASDPG información sobre el seguimiento de la huelga al inicio de la jornada, al mediodía y al finalizar el día. Además, complementariamente el DASDPG podrá solicitar un informe en el que se indiquen los servicios mínimos prestados y el número de horas o servicios que se hayan

dejado de prestar y las incidencias graves que hubieran ocurrido durante la huelga. El plazo máximo para presentar el informe será de 7 días naturales después de la finalización de la huelga.

4.3.7 Privacidad de las personas usuarias y normativa interna de regalos

El contratista y el personal de la adjudicataria tendrán que mantener inexcusablemente el secreto profesional que, en relación a la información sobre las personas atendidas, se extenderá de forma indefinida, independientemente de la existencia o no del vínculo contractual entre la adjudicataria y el IMSS o entre el personal y la adjudicataria.

El contratista y el personal de la adjudicataria tendrán que realizar sus funciones para con las personas usuarias del servicio de conformidad con las reglas de buena fe y diligencia

Queda prohibido que ningún trabajador/a de la adjudicataria entre en el domicilio de la persona usuaria del servicio cuando ésta, o persona beneficiaria, no esté presente. Se podrán valorar excepciones, cuando se disponga de una autorización y esté firmada por la persona usuaria del servicio o su representante legal, y se haya autorizado previamente por el EBAS referente del caso y el DASDPG.

La adjudicataria está obligada a que su personal respete la normativa vigente sobre protección de datos tanto a nivel estatal como europeo.

La adjudicataria deberá velar por el cumplimiento de:

- La prohibición de que ningún trabajador/a de atención personal o auxiliar de limpieza de la adjudicataria proceda al cobro de haberes, de cualquier tipo, de la persona usuaria.
- Ningún trabajador/a reciba de la persona usuaria cualquier tipo de gratificación, donación o contraprestación económica, material o en especies. Quedan exentos de esta prohibición aquellos regalos que puedan considerarse incluidos en los usos habituales, sociales y de cortesía.

El incumplimiento de estas prohibiciones será responsabilidad de la adjudicataria y dará lugar a las sanciones administrativas correspondientes sin perjuicio de que se puedan acometer medidas legales, en su caso.

4.3.8 Cesión de llaves

La persona usuaria del servicio podrá autorizar la cesión de dos o más juegos de llaves de su vivienda a la adjudicataria, en los términos previstos en los protocolos aprobados por DASDPG. La adjudicataria tendrá que disponer, en todos los casos, de una llave de reserva por ausencias sobrevenidas de la profesional titular. En caso de que la prestación del servicio requiera más juegos de clave, la adjudicataria asumirá la gestión y coste de las copias necesarias.

La cesión de llaves deberá figurar en el pacto de prestación del servicio y la autorización deberá formalizarse por escrito y estar firmada. Indicará, en su caso, los datos de la persona o personas a las que deberían devolverse en el supuesto de cese de la

prestación del servicio y el número de juegos de llaves que se autorizan en función del número de profesionales o la ausencia. El documento de autorización deberá estar incorporado en el expediente de la persona y en el aplicativo de gestión del SAD, para que esté siempre disponible para consultas por parte de los profesionales, tanto de atención directa como por parte del/de la referente del centro de servicios sociales.

La adjudicataria será responsable de la custodia de las citadas llaves y facilitará anualmente a la Dirección de los EBAS un listado de las personas que han autorizado la custodia de llaves para garantizar su seguridad. La adjudicataria asignará a cada juego de llaves de las personas usuarias del SAD un llavero codificado que permita la privacidad de la persona atendida, y elaborará un registro de todas las llaves en custodia y su uso, haciendo constar fechas y profesionales que recogen o devuelven las llaves.

En cuanto exista el cese del servicio la adjudicataria devolverá las llaves a la persona usuaria o a la persona que se indicó en su momento. Será necesario que se firme un documento de devolución de las llaves que se archivará en el expediente de la persona usuaria y en el aplicativo de gestión del SAD. En caso de fallecimiento, si no hay entorno familiar al que realizar el retorno, la adjudicataria destruirá los juegos de llaves y documentará el proceso, en un plazo máximo de 3 meses desde la fecha de fallecimiento.

La adjudicataria designará al o la trabajadora familiar que será responsable de la custodia de las llaves. En la modalidad de SAD de proximidad será aquel/a trabajador/a de atención personal del equipo que trate con mayor frecuencia a la persona usuaria. Si es un servicio con varias franjas durante el mismo día, la adjudicataria podrá pedir a la persona usuaria y/o entorno de cuidado que faciliten los juegos de llaves necesarios para que los y las trabajadoras que deben realizar el servicio tengan acceso.

La adjudicataria se hará cargo de los gastos derivados de la pérdida del juego de llaves que la persona usuaria les ha cedido.

4.3.9 Gestiones económicas

El/la trabajador/a podrá realizar pequeñas compras por encargo de la persona usuaria, siempre que estén incluidas en el Pacto de prestación, se disponga de la autorización correspondiente y se cumpla el protocolo de actuación aprobado por el DASDPG. En caso de que se realicen, será necesario que sigan el protocolo de pequeñas compras y que se lleve un registro de los gastos realizados.

Excepcionalmente, la coordinación técnica podrá autorizarse a realizar extracciones limitadas de dinero de la cuenta de la persona usuaria, previa autorización firmada por la persona usuaria en los términos previstos en el protocolo aprobado por el DASDPG, de acuerdo con los requerimientos formales de la entidad financiera correspondiente y siempre que se haya incluido esta tarea en el pacto de prestación de servicio. El máximo por extracción será de 500€ y como máximo se podrán realizar dos extracciones en el período de 30 días naturales.

En ningún caso se autorizará la realización de pagos con tarjeta de crédito y/o débito de la persona usuaria, si ésta no está presente en el momento de la compra.

4.4. Fase 4. Baja del servicio

Los servicios de duración determinada causarán baja por finalización del período de servicio previsto.

Los servicios de duración indeterminada pueden causar baja por las siguientes circunstancias o situaciones:

- Consecución de objetivos: esta tipología incluye tanto la finalización de la situación de necesidad y/o riesgo como la consecución de los objetivos fijados en el plan de trabajo.
- Baja por insatisfacción con el servicio: esta tipología incluye diferentes motivos:
 - Insatisfacción respecto a la normativa del Servicio: derechos, deberes y obligaciones
 - Insatisfacción con las condiciones de ejecución del servicio: tanto si las causas están motivadas por una actuación de la adjudicataria que incumple los procedimientos y estándar como si se produce la insatisfacción cumpliéndolos.
- Cambio de domicilio: incluye todas las situaciones de cambio de domicilio que impidan el mantenimiento del servicio en el mismo territorio o modifiquen las condiciones que habían generado la necesidad de la atención. En el cambio de domicilio se incluye también el traslado a un centro residencial permanente o temporal, si es por un período superior a 3 meses en un centro de atención sanitaria (hospitalario o sociosanitario) siempre que el período de ingreso sea superior a 3 meses.
- Decisión de referente municipal: este motivo de baja debe estar motivado por parte del profesional y puede darse por causas atribuibles a la persona usuaria (incumplimientos de la normativa o del plan de trabajo) o por causas vinculadas con la naturaleza del servicio (no tiene capacidad para dar respuesta a las necesidades de la persona)
- Fallecimiento.
- Extinción por orden del Ayuntamiento: como medida final de expediente sancionador en casos muy graves.
- Imposibilidad inicio del servicio: es una baja que se produce por no haber podido concretar el inicio del mismo, de acuerdo con el procedimiento de casos no iniciados.
- Modificación del PIA o cambio de recurso: Las personas atendidas bajo la modalidad SAD LAPAD pueden ser dadas de baja si existe una modificación del PIA que establece los servicios y prestaciones que les corresponden.

Una vez recibida la comunicación de baja definitiva de un servicio, el/la coordinador/a técnico/a referente del caso realizará, en los casos con modalidad de seguimiento indirecto, una llamada de despedida a la persona atendida y/o sus familiares, en el plazo de 7 días naturales desde la fecha de baja informada en GESAD. En los casos de baja definitiva por defunción, se trasladará el pésame a la persona del entorno familiar que

haya ejercido de interlocutora con el servicio, durante el tiempo de prestación. Habrá que registrar la Baja Definitiva (BD) y el contacto telefónico en GESAD, según la tipología de seguimiento establecida.

La duración máxima prevista de las bajas temporales será de 3 meses. Superado este plazo, la adjudicataria informará al EBAS para que se tramite la baja definitiva.

La baja definitiva dará lugar al inicio del proceso de recuperación de los productos de soporte (ayudas técnicas como camas articuladas, grúas u otras) que se hubiesen puesto a disposición de la persona usuaria en el domicilio siempre y cuando éstas tengan un valor estimado igual o superior a 500,00 €.

Las ayudas técnicas de menos de 500 euros se valorarán como concepto de donativo a la persona usuaria y/o entorno de cuidado y será la persona o entorno quien, podrán cederlo a terceros.

4.5. Atención a las necesidades especiales y la alta complejidad

En el marco de la atención prestada por la adjudicataria, será necesario prestar especial atención a aquellas situaciones que, por sus características y/o su complejidad, requieren de unas actuaciones específicas que garanticen la estabilidad en la prestación del servicio y la consecución de los objetivos establecidos. Con el fin de establecer estas actuaciones, diferenciamos entre casos con necesidades especiales y casos de alta complejidad.

En los siguientes apartados, se definen ambas tipologías de caso y se determinan las actuaciones específicas para las distintas fases de prestación del servicio, por parte de las adjudicatarias. Por lo que no disponga de una regulación específica, se procederá según lo establecido en la normativa genérica de la prestación del servicio.

4.5.1 Casos con necesidades especiales

Son casos con necesidades especiales aquéllos que requieren de unos conocimientos, competencias y/o recursos específicos para su realización, así como de una regularidad en la prestación del servicio. A partir de una atención específica a sus necesidades, en la asignación de los recursos humanos y técnicos, así como en la gestión diaria del servicio, puede garantizarse la estabilidad del caso.

Sirven como ejemplos de casos con necesidades especiales, los siguientes:

- Personas mayores con deterioro cognitivo, cuando presenten conductas de rechazo a los servicios prestados y no convivan con entorno familiar.
- Personas con problemática de salud mental grave, cuando no afecte a la capacidad de cuidado de los distintos ámbitos de su vida (domicilio, salud, patrimonio...) o bien dispongan de red de soporte, formal o informal.
- Personas con patologías de salud específicas, cuando la irregularidad en la prestación del servicio pueda poner en riesgo la consecución de los objetivos establecidos. Se entiende como irregularidad la prestación del servicio con

frecuentes modificaciones de distribución, horarios o asignación de profesionales del servicio.

Se establecen las siguientes medidas para la programación y prestación del servicio en los casos identificados con necesidades especiales:

- Los EBAS prescribirán el servicio, identificando los casos con necesidades especiales y haciéndolo constar en la petición del servicio, según las instrucciones establecidas por el DASDPG.
- Se establece una cuota de 50 casos con prestación activa por atender según criterios de necesidades especiales, por lote de prestación del servicio.
- La asignación de profesionales de atención directa se realizará teniendo en cuenta la experiencia, competencias y formación específica necesaria para la realización de las tareas establecidas para el caso concreto, siempre que sea posible.
- Se asignará a un profesional titular del servicio. En caso de ausencia puntual del profesional titular, se programará la suplencia con el profesional referente del equipo volante, según lo establecido en la CLÁUSULA 10.2, para la isla correspondiente. En caso de ausencia del profesional del equipo volante, podrá programarse la suplencia con otro profesional. En caso de ausencia programada y larga duración del profesional titular, se podrá programar la suplencia con un único profesional suplente externo al equipo volante.
- Se constituye el Equipo mentor, según lo establecido en la CLÁUSULA 10.2. Al inicio de la prestación del servicio con necesidades especiales por parte de un profesional, podrá requerirse el apoyo del equipo mentor para adquirir competencias y estrategias para la atención del caso específico. El equipo de coordinación técnica determinará, en función del caso, un acompañamiento de mentoría a las profesionales titulares de entre uno y cinco servicios programados.
- No podrán realizarse cambios de horario y/o profesional de atención directa por necesidades organizativas de la adjudicataria. Quedarán justificados los derivados de la cobertura de ausencias programadas o sobrevenidas de las profesionales de atención directa titulares; y los derivados de peticiones de las personas atendidas por situaciones puntuales.
- En el proceso de implantación del SAD de proximidad se podrá realizar el cambio de profesional titular para adecuarse al nuevo modelo de prestación. Una vez implementada, se procederá según la cláusula anterior.

4.5.2 Casos de alta complejidad.

Son casos complejos aquellos afectados por problemáticas específicas que generan o pueden generar un riesgo para la integridad y/o necesidades básicas de las personas que las padecen y/o su entorno. Requieren una atención, seguimiento y coordinación especializados, que complementen las actuaciones del resto de servicios que intervienen en el caso.

Sirven como ejemplos de casos de alta complejidad, los siguientes:

- Personas con conductas de acumulación patológica, cuando se produzcan resistencias por parte de la persona atendida en las intervenciones propuestas.

- Personas con problemática de salud mental grave, cuando ésta afecte a la capacidad de cuidado de los diferentes ámbitos de su vida (domicilio, salud, patrimonio...) y no disponga de red de soporte, formal o informal.
- Personas que sufren o pueden sufrir situaciones de violencia por parte de su entorno familiar y/o de cuidado, cuando no estén interviniendo los servicios especializados correspondientes.

Se establecen las siguientes medidas para la programación y prestación del servicio en los casos identificados como casos de alta complejidad:

- Es competencia del equipo de coordinación técnica realizar el análisis de la petición de un nuevo servicio y determinar la categorización como caso de alta complejidad, en la asignación de los recursos para la prestación del servicio. Sólo se podrán determinar como casos de alta complejidad aquellos que se prescriban con modalidad de seguimiento Directo.
- La atención directa de este tipo de casos se realizará por parte del equipo profesional de Integración Social, según lo establecido en la CLÁUSULA 4.5, en función de los recursos disponibles y de la priorización de casos valorada por el equipo de coordinación técnica.
- La atención según criterios de alta complejidad será temporal y con el objetivo de transitar hacia la atención por parte de personal de atención directa del trabajo familiar. Se establece un máximo de 6 meses de atención según estos criterios. En el proceso de transición, podrá realizarse el servicio conjuntamente por el profesional de Integración Social y de Trabajo Familiar entre 1 y 5 servicios, según criterio técnico del equipo de coordinación técnica.
- La visita de presentación de los casos de alta complejidad se realizará, en todos los casos, por parte del profesional referente del EBAS, el/la Coordinador/a Técnico/a referente del caso y el/la profesional de Integración Social a quien se asigne el caso.
- El personal de Integración Social realizará coordinaciones directas con los EBAS prescriptores, presencial, telefónicamente y/o por correo electrónico, y deberá registrar el contenido de todas las coordinaciones en el apartado de Incidencias Sociales de GESAD.
- Corresponde al equipo de coordinación técnica la comunicación y/o coordinaciones con el EBAS referente, derivadas de situaciones que requieran comunicación inmediata, cuando éstas se produzcan fuera del día de gestión del profesional de Integración Social.
- Corresponde al equipo de coordinación técnica la aplicación de los distintos protocolos de actuación, incluidos: el protocolo de comunicación de situaciones de riesgo; de cesión de llaves; y de autorización de pequeñas compras.
- Para el resto de actuaciones en relación con el seguimiento de casos, el equipo de coordinación técnica actuará conforme a sus funciones designadas en CLÁUSULA 10.2.

Los objetivos y las tareas prescritas tendrán que ajustarse a las competencias y funciones del servicio, que en ningún caso podrá reemplazar las intervenciones de los EBAS y/u otros servicios especializados y/o sanitarios.

4.6. Seguimiento y coordinación del servicio.

4.6.1 Seguimiento de casos

La modalidad de seguimiento determina las tareas que debe realizar cada una de las partes, adjudicataria y EBAS, tal y como queda recogido en CLÁUSULA 3.3.

En los casos valorados como de alta complejidad, se procederá según lo establecido en la CLÁUSULA 4.5.

En relación al seguimiento de los casos y servicios, las acciones de seguimiento, y su periodicidad, que son obligadas de realizar y cumplir son las siguientes:

- Realizar el seguimiento regular de la evolución de los casos a partir de la información facilitada por el personal de atención directa, en el marco de una coordinación presencial o telefónica, o de las reuniones de los equipos de SAD de proximidad. Habrá que registrar la información en el aplicativo GESAD.
- Establecer un calendario anual de acciones de seguimiento previstas para cada persona usuaria, especificando las visitas y llamadas y registrar su planificación y realización.
- Para la modalidad de seguimiento directo (SAD-LAPAD y SAD-TEMPORAL) se ha establecido una visita domiciliaria anual, conjuntamente con el/la profesional de referencia, cuando se considere por el profesional referente del EBAS, que dará lugar a un informe anual de seguimiento del caso (vinculado a la visita a domicilio). Todas las actividades se registrarán y los informes estarán disponibles en el aplicativo GESAD.
- Para la modalidad de SAD-Socioeducativo (Adultos, Infancia y familia) se ha establecido una visita domiciliaria trimestral, conjuntamente con el/la profesional de referencia, cuando se considere por el profesional referente del EBAS. Habrá que elaborar un informe de seguimiento, a con el contenido de cada visita, que se enviará por correo electrónico al profesional referente del EBAS.
- Para la modalidad de seguimiento indirecto (SAD-LAPAD y SAD-TEMPORAL) se ha establecido un total de tres contactos anuales, de los que, como mínimo, uno debe ser una visita domiciliaria y dos serán llamadas telefónicas que darán lugar a informes anuales de seguimiento del caso (vinculado a la visita a domicilio) y de seguimiento del servicio (vinculado a las llamadas). Todas las actividades se registrarán y los informes estarán disponibles en el aplicativo GESAD.

En función de las características, necesidades y objetivos específicos de una determinada situación de seguimiento indirecto, la adjudicataria podrá incrementar el seguimiento realizado mediante visitas a domicilio hasta, como máximo, una visita trimestral.

4.6.2 Coordinación de casos

La coordinación de informaciones y actuaciones se llevará a cabo a través de varios canales: presencial, telefónico y telemático. Las coordinaciones pueden ser puntuales o periódicas.

- La adjudicataria propondrá a cada EBAS un calendario anual de coordinaciones trimestrales presenciales de seguimiento de casos directos y anual por seguimiento de casos indirectos. A partir de la propuesta, se acordará el calendario definitivo con las Direcciones de los EBAS correspondientes. Se podrán acordar coordinaciones extraordinarias entre profesionales referentes a los EBAS y equipo de coordinación técnica y/o integración social de atención directa para la revisión de elementos referentes a la prestación de un caso concreto.
- Para las coordinaciones presenciales periódicas, los referentes del EBAS y el equipo de coordinación concretarán la propuesta de casos a coordinar, en función de la necesidad de compartir informaciones relevantes sobre la evolución de los casos, revisar los elementos de prestación de los casos y revisar los casos con interrupciones temporales de servicios superiores a 3 meses. El equipo de coordinación técnica hará llegar una propuesta de casos a coordinar a la Dirección del EBAS con copia en el correo genérico del EBAS con una antelación de 15 días naturales a la fecha prevista de coordinación. Los referentes del EBAS podrán aportar casos a la propuesta, que se enviarán a la adjudicataria con una antelación de 7 días naturales a la fecha prevista de coordinación.
- A petición de las Direcciones de los EBAS, se podrán sustituir coordinaciones trimestrales de casos Directos por informes de seguimiento elaborados por el equipo de coordinación de la adjudicataria, donde conste la información relevante en relación con la evolución del servicio y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Habrá que garantizar que se realicen un mínimo de dos coordinaciones presenciales anuales de casos con seguimiento directo.
- Para el seguimiento regular y comunicación de hechos puntuales, podrán utilizarse los canales telefónico y el correo electrónico. En el transcurso del contrato, el DASDPG podrá establecer otros canales de comunicación. Este tipo de comunicaciones no alterará la periodicidad de las coordinaciones presenciales.
- La adjudicataria tendrá que registrar en GESAD el contenido de las comunicaciones y coordinaciones como incidencia social de la persona referenciada.
- Asimismo, la adjudicataria deberá mantener actualizada la información registrada en GESAD relacionada con la prestación y seguimiento del servicio de cada persona atendida.

Ante circunstancias extraordinarias, cambios significativos, propuestas de cambios de modalidad, discrepancias en algún criterio, cambio de coordinador o cambio de referente, el referente municipal y la coordinación técnica se podrán coordinar directamente (informáticamente, por teléfono o, si es necesario, presencialmente), a fin de resolver las incidencias producidas y evitar que vuelvan a ocurrir.

La aplicación informática GESAD contiene toda la información relativa a la prescripción del servicio (información inicial y actualizaciones), al seguimiento del caso, incidencias, quejas y coordinaciones así como cualquier información relevante que se produzcan en el desarrollo del servicio, convirtiéndose en el sistema de información esencial para el seguimiento de la evolución del contrato y el control de calidad.

En circunstancias excepcionales, se podrá requerir la asistencia del personal de atención directa a una coordinación con profesionales del EBAS. Habrá que motivar la

petición, por parte del profesional referente del EBAS y, en caso de valorarse positivamente por la adjudicataria, será necesario que asista el/la coordinador/a técnico/a. En los casos valorados como de alta complejidad, podrá realizarse la coordinación directa entre el equipo de Integración Social y los profesionales referentes del EBAS.

En cualquier caso, el referente municipal del caso y la coordinación técnica podrán coordinarse directamente, por teléfono, correo electrónico. La adjudicataria deberá comunicar al referente del EBAS cuando se produzcan las siguientes situaciones:

- En circunstancias extraordinarias entre las que, como mínimo, se especifican las siguientes:
 - Ingreso hospitalario de la persona usuaria, cuando el ingreso supere los 30 días naturales de duración; y/o de la persona cuidadora, en cualquier caso.
 - Caídas en el domicilio sufridas por la persona usuaria.
 - Pérdida de autonomía por parte de la persona usuaria y/o de la persona cuidadora.
 - Incidencias relacionadas con gas y/o humo.
 - Necesidades derivadas de las condiciones de la vivienda de la persona usuaria (orden e higiene, adaptación funcional, acceso a suministros básicos, menaje, pobreza energética).
 - Cambios en la situación familiar y del núcleo de convivencia, cuando genere un impacto en los soportes informales recibidos por el usuario.
 - Situaciones de riesgo según el protocolo establecido.
 - Activación de protocolos de discriminación y/o agresión al personal de atención directa.
 - Activación del protocolo de prevención de riesgos laborales.
- Para resolver las incidencias producidas y evitar que vuelvan a ocurrir,
- En caso de cambio de coordinador/a o cambio de referente.

En estas situaciones, más allá de la coordinación directa, la coordinación técnica enviará un correo electrónico al profesional referente y el buzón de correo general del servicio, centro o departamento prescriptor.

En el transcurso del contrato, en relación a casos o casuísticas concretas, se podrán realizar comunicaciones y/o coordinaciones por parte de la adjudicataria con otros interlocutores, distintos a los EBAS y del DASDPG:

- Profesionales del ámbito de la salud (Trabajo Social de Centros de Atención Primaria, Centros sociosanitarios y/o Centros hospitalarios).
- Profesionales y/o referentes técnicos de otros servicios sociales domiciliarios (Teleasistencia, Comidas a domicilio, Adaptación funcional del hogar).
- Profesionales y/o referentes técnicos del Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB).
- Técnicos de proyectos y/o servicios orientados a la acción grupal y/o comunitaria (Radars, Vincles).

El DASDPG establecerá las condiciones y características de las coordinaciones con estos interlocutores.

4.7. Coordinación con otros servicios domiciliarios

El DASDPG facilitará a la adjudicataria, cuando sea necesario, la información pertinente sobre otros servicios municipales de atención domiciliaria que reciba cada usuario, que podrá consistir en la integración del seguimiento de casos por parte de los diferentes servicios.

La adjudicataria del servicio deberá garantizar la adecuada integración y coordinación con los distintos servicios que integran la cartera de servicios de los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria, de acuerdo con los protocolos que establezca el DASDPG. Principalmente, es importante asegurar la adecuada integración y coordinación con los servicios de teleasistencia, el servicio de comidas a domicilio y programa de adaptación del hogar.

La adjudicataria aplicará los protocolos que se establezcan por el DASDPG para una efectiva comunicación con otros servicios como la teleasistencia y el Centro de Emergencias y Urgencias Sociales (CUESB).

4.8. Abordaje de las situaciones de desacuerdo en la prestación del servicio

La adjudicataria tendrá que prestar el servicio a aquellas personas que le sean indicadas desde los Servicios Sociales Básicos del IMSS, que a todos los efectos serán consideradas usuarias del servicio municipal.

El DASDPG ofrecerá asesoramiento sobre la aplicación del pliego vigente a demanda de los EBAS, las Direcciones de EBAS y Direcciones Territoriales, así como de los interlocutores de las adjudicatarias.

A lo largo de la prestación del servicio pueden producirse diversas situaciones que afectan al desarrollo de los servicios. La resolución de estas situaciones puede generar desacuerdos entre los profesionales referentes de los EBAS y el equipo de coordinación técnica de la adjudicataria

El procedimiento para abordar estas situaciones seguirá el siguiente procedimiento:

- Una de las partes expone la situación de desacuerdo y la propuesta de cambios para resolverlo y se produce una coordinación telefónica y/o telemática a fin de resolver la situación.
- En caso de que no se llegue a un acuerdo consensuado entre referente EBAS y Coordinación Técnica, se elevará a las direcciones de EBAS y adjudicataria, que fijarán una coordinación para llegar a un acuerdo.
- Los equipos de los EBAS y la Dirección de la adjudicataria del lote podrán requerir el asesoramiento del DASDPG para orientar sobre la aplicación de la norma, a partir de lo establecido en este pliego, así como de los protocolos de actuación que se deriven.

- En caso de que el desacuerdo se mantenga, se activará el Comité de Casos Complejos, que será convocado por el DASDPG requiriendo una representación del EBAS referente al caso, la adjudicataria responsable de la prestación del servicio y el propio DASDPG, a fin de celebrar una reunión de análisis y resolución del desacuerdo.

El DASDPG determinará la constitución y condiciones de activación y actuación de este Comité de Casos Complejos.

La adjudicataria y sus trabajadores y trabajadoras tendrán que favorecer una buena relación y trato con la persona usuaria y el entorno cuidador de acuerdo con los principios básicos del servicio que establece el DASDPG (CLÀUSULA 2). Esto implica reconocer y promover la capacidad de decisión y la participación de la persona usuaria en los temas de servicio que le afectan, ajustar el servicio a sus preferencias y necesidades y reconocer el papel clave del entorno cuidador. Asimismo, eludirán cualquier conflicto personal con las personas usuarias del servicio.

La adjudicataria, en el plazo máximo de 24 horas hábiles, deberá informar al DASDPG a través de los canales de comunicación establecidos, de las incidencias que tengan lugar durante la prestación, cuando éstas pongan en riesgo, limiten o impidan la prestación efectiva del servicio.

4.8.1 Coordinación territorial de servicio

Con el fin de realizar un seguimiento en el ámbito territorial de actuación de la adjudicataria, se podrán programar reuniones de seguimiento entre las Direcciones de los EBAS, las Direcciones Territoriales de los EBAS y las figuras de Dirección y Supervisión de la adjudicataria, con la participación del DASDPG, con el fin de abordar los siguientes elementos:

- Revisión de la situación general del servicio en el territorio.
- Revisión de la situación general de la modalidad de SAD de proximidad.
- Revisión de las acciones grupales y/o comunitarias con participación del/de la técnico/a de acción comunitaria de la adjudicataria.
- Resolución de problemas y/o desacuerdos que puedan producirse en la prescripción, programación y/o prestación de servicios.
- Revisión de las demandas, la distribución de recursos, el funcionamiento ordinario del servicio.
- Revisión de procedimientos y/o protocolos de actuación del servicio.
- Identificación de incidencias frecuentes en la prescripción y/o prestación del servicio y búsqueda de soluciones para la reducción del nivel de incidencia.

La programación de estas reuniones se realizará a iniciativa de las Direcciones de los EBAS y/o las Direcciones Territoriales de los EBAS.

4.9. Protocolos de actuación

La adjudicataria actuará de acuerdo con los protocolos de gestión del servicio establecidos en esta cláusula, sean facilitados por el DASDPG, o sean facilitados por la adjudicataria, en las situaciones en las que se disponga de éstos.

DASDPG se reserva el derecho de inspección del cumplimiento de todos los protocolos.

Los procedimientos, protocolos y otros materiales que puedan derivarse de la ejecución del contrato por parte de la adjudicataria podrán incorporarse como materiales de uso del IMSS.

4.9.1 Protocolos de actuación facilitados por el DASDPG

El DASDPG facilitará a las adjudicatarias los siguientes protocolos en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación. Sin embargo, se puede requerir a la adjudicataria su participación en el diseño de nuevos protocolos durante el período de la vigencia del pliego:

- Pacto de prestación
- Detección y comunicación de situaciones de riesgo.
- Protocolo sobre realización de trámites bancarios en nombre de la persona usuaria.
- Protocolo sobre el uso de dinero en nombre de la persona usuaria (pequeñas compras).
- Protocolo de reintegros bancarios.
- Protocolo de custodia de llaves.
- Protocolo de actuación cuando la persona usuaria no abre la puerta.
- Protocolo de servicios mínimos en caso de huelga y/o alerta de protección civil.
- Procedimiento en casos de nuevos servicios prescritos que no se pueden iniciar.
- Procedimiento por Bajas Temporales/ Bajas Definitivas / Reactivación del servicio
- Protocolo por la visita de presentación.
- Protocolo de visitas de seguimiento.
- Protocolo de llamadas de validación y seguimiento.
- Protocolo de despedida.
- Protocolo de facturación.
- Protocolo expediente sancionador.
- Protocolo por el informe trimestral de casos directos.
- Cualquier otro protocolo que se considere relevante para una atención de calidad a los usuarios.

Su seguimiento es obligatorio por parte de la adjudicataria.

El DASDPG comunicará, en su caso, cambios en los protocolos y fechas de puesta en marcha de los mismos.

4.9.2 Protocolos de actuación facilitados por la adjudicataria

La adjudicataria deberá contar con protocolos o procedimientos documentados de actuación en la prestación y atención a las personas usuarias de acuerdo con los principios básicos del servicio y deberá garantizar el conocimiento y aplicación de estos protocolos y procedimientos por parte de todo el personal implicado en la gestión del servicio.

La adjudicataria deberá facilitar en el plazo máximo de 30 días naturales desde la adjudicación los siguientes protocolos:

- Seguimiento telefónico periódico.
- Protocolo de recepción, registro, clasificación, resolución, respuesta de quejas y sugerencias, incluyendo la respuesta a la persona usuaria y al DASDPG. Comunicación de incidencias en el servicio.
- Protocolo de comunicación a la persona atendida de cambios puntuales o duraderos en la persona que le presta el servicio.
- Protocolo de atención en domicilios con animales peligrosos.
- Protocolo de atención en domicilios con personas que padecen enfermedades infecto-contagiosas.
- Protocolo de atención en domicilios que presentan plagas (insectos).
- Protocolo de atención en domicilios con un clima de riesgo emocional y físico (agresividad, violencia...).
- Protocolo de atención en domicilios que requieren un importante esfuerzo físico (obesidad mórbida, gran dependencia y otros).
- Protocolo de actuación ante hurtos y malas prácticas.
- Protocolo de atención para la realización de tareas que puedan convertirse en un riesgo para la persona atendida y/o el personal asignado (higiene, movilizaciones).
- Protocolo en caso de accidente en el transcurso de un servicio.
- Protocolo en caso de quiebra de los sistemas informáticos (fichaje, telefonía o sistemas de información).

Estos protocolos se pondrán a disposición del DASDPG en el plazo de 30 días naturales desde la fecha de formalización del contrato para su validación. Cualquier cambio en los protocolos deberá ser comunicado y aprobado por DASDPG.

La adjudicataria podrá proponer otros protocolos y procedimientos de actuación que tendrán que ser validados por el DASDPG.

Estos protocolos deben incluir al menos la siguiente información:

- Definición de la situación o situaciones a atender.
- Participación de los trabajadores en la definición de las situaciones a atender.
- Objetivos de la intervención.
- Actuaciones: proceso de actuación y activación de medidas.
- Niveles de protección: medios a utilizar.
- Indicadores de evaluación: indicadores de impacto.

Los costes de las actuaciones que deban llevarse a cabo para implementar estos protocolos, así como los medios personales y materiales asociados, tendrán que ser asumidos al 100% por la adjudicataria.

Todos los protocolos previstos en esta cláusula tendrán que incluir el procedimiento de registro en GESAD y de información en el DASDPG.

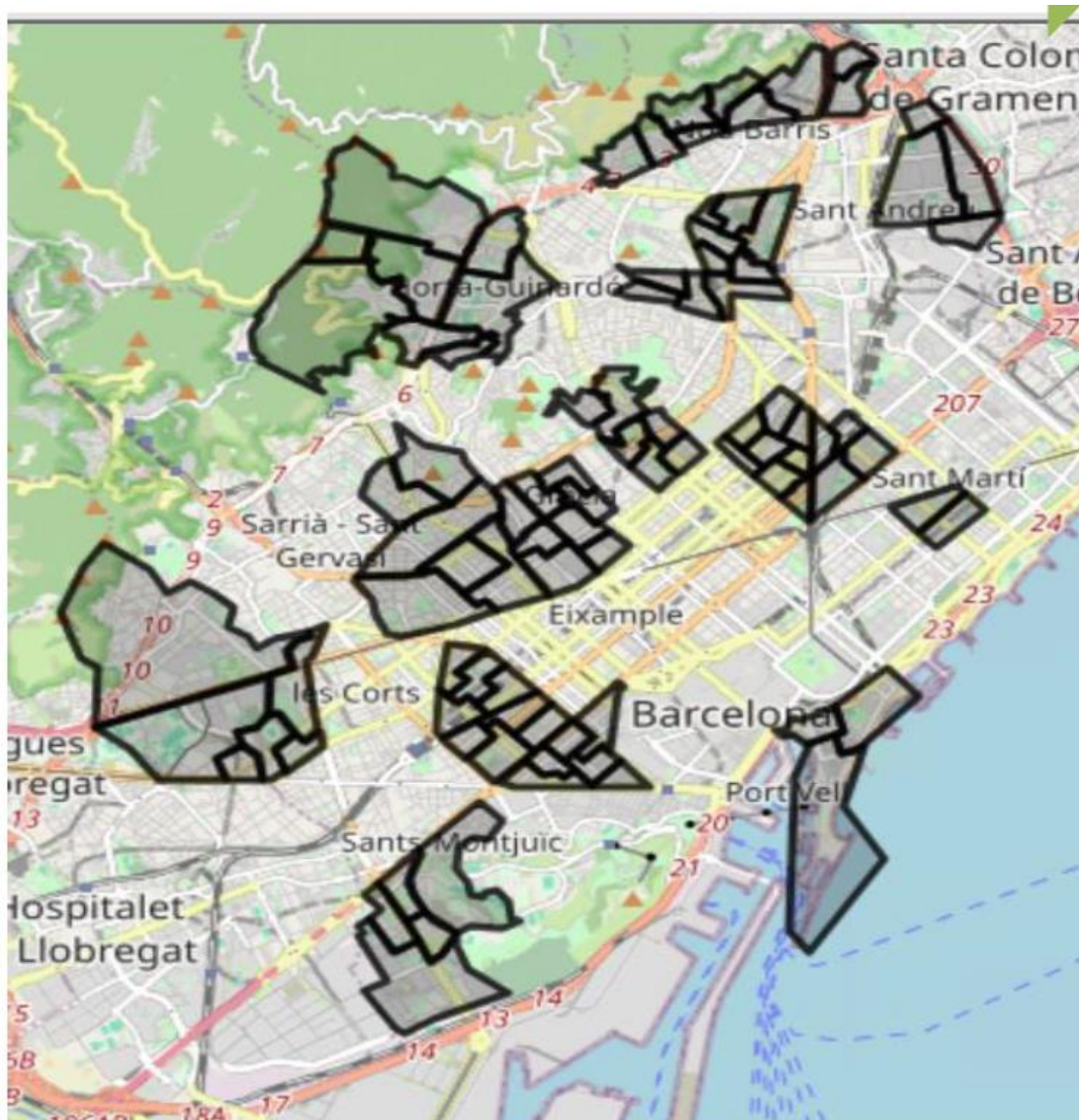
CLÀUSULA 5. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SAD DE PROXIMIDAD

El SAD tiene la misión de contribuir a que las personas puedan permanecer en su domicilio, en su entorno, el máximo tiempo posible, siempre que sea la voluntad de la persona atendida, evitando procesos de internamiento (atención residencial) motivados únicamente por una carencia de recursos formales y/o informales de apoyo; y de descuelgue de las redes primarias (familiar y social). Alcanzar esta misión requiere de una perspectiva comunitaria en los diversos procesos de la prestación y seguimiento del servicio, y la articulación de canales de comunicación e intervención con los diferentes agentes del territorio: servicios, recursos, entidades, etc.

En 2017, el IMSS impulsó el despliegue del piloto de SAD de proximidad con el objetivo de optimizar los recursos y mejorar la prestación del SAD facilitando esta proximidad, la generación de economías de escala y de sinergias con el entorno comunitario.

Durante la vigencia del contrato de SAD para los años 2021-2025, se han desplegado las islas de proximidad previstas en el anterior PPTP, llegando al 33% de la población usuaria y teniendo presencia en todos los distritos.

La distribución de las islas del SAD de Proximidad y el número de personas usuarias a partir de esta modalidad de prescripción según CSS de referencia y con fecha de extracción 31/10/2025, en la ciudad de Barcelona, es la siguiente:



- Distrito 1. Ciutat Vella:
 - CSS Barceloneta. 231 personas usuarias.
- Distrito 2. Eixample:
 - CSS Nova Esquerra de l'Eixample. 416 personas usuarias.
 - CSS Sant Antoni. 281 personas usuarias.
- Distrito 3. Sants – Montjuïc:
 - CSS La Marina. 385 personas usuarias.
- Distrito 4. Les Corts:
 - CSS Maternitat – San Ramon. 264 personas usuarias.
- Distrito 5. Sarrià – Sant Gervasi:
 - CSS Sant Gervasi. 368 personas usuarias.
- Distrito 6. Gràcia:
 - CSS Vila de Gràcia. 439 personas usuarias.
- Distrito 7. Horta – Guinardó:
 - CSS Baix Guinardó - Can Baró. 297 personas usuarias.

- CSS Vall d'Hebron. 535 personas usuarias.
- Distrito 8. Nou Barris:
 - CSS Porta – Vilapicina y Torrellobeta. 707 personas usuarias.
 - CSS Roquetes - Trinitat Nova - Canyelles. 572 personas usuarias.
- Distrito 9. Sant Andreu:
 - CSS Franja Besòs. 371 personas usuarias.
- Distrito 10. Sant Martí:
 - CSS Clot – Camp de l'Arpa. 608 personas usuarias.
 - CSS Poblenou. 147 personas usuarias.

Para la vigencia del presente contrato, se establece el objetivo de crecimiento de un 31% de la población atendida a partir de la modalidad de prestación de SAD de proximidad, a fin de llegar hasta el 64% del total de las personas atendidas, tal y como se establece en la CLÁUSULA 5.4.

Los objetivos del IMSS en la implantación y desarrollo del modelo de SAD de proximidad son:

- Mejorar la calidad del SAD, ajustando los servicios a las necesidades de las personas usuarias, garantizando una escucha activa de las personas atendidas y asegurando un trato personalizado y cercano a la persona usuaria.
- Mejorar la calidad de las condiciones laborales y el empleo del personal de atención directa.
- Garantizar la sostenibilidad social y económica del SAD.
- Promover la dimensión comunitaria del SAD.

El modelo de SAD de proximidad aporta una serie de elementos que permiten ofrecer una mejor calidad de servicio a través de la organización de los recursos humanos en equipos de proximidad y con una mayor implicación de la dimensión comunitaria.

Esta apuesta por la transición hacia modelos de prestación basados en la proximidad implica la incorporación de una serie de elementos diferenciadores y organizativos característicos del modelo de SAD de proximidad, que pretenden ser un impulso para la consecución de los objetivos establecidos.

5.1. Definición de los equipos

El SAD de proximidad se basa en la división de un territorio en unidades territoriales flexibles más pequeñas que un barrio, llamadas islas de proximidad, donde un número de usuarios recibe el servicio por parte de un equipo de trabajadoras de atención directa referentes de aquella unidad territorial.

Las islas atienden a entre 40 y 100 personas usuarias del SAD, lo que se traduce en un volumen de 300 a 400 horas semanales de prestación de servicio y un número variable

de trabajadoras de atención de entre 10 y 20, en función del volumen de personas atendidas y de horas de servicio.

Aunque estos son los criterios que sirven como referencia para definir las islas de proximidad, pueden darse necesidades territoriales y/u organizativas que motiven variaciones donde las variables estén por debajo o por encima del marco de referencia.

El territorio de alcance de cada isla se establece de acuerdo con el territorio correspondiente a un mismo EBAS, a fin de facilitar la coordinación con el equipo del SAD. Además, cuando es posible, la isla se incluye en el ámbito de actuación de una sola Área Básica de Salud (ABS). El límite a garantizar en la organización de las islas es que el ámbito territorial se encuentre dentro de un único distrito.

5.2. Elementos organizativos del SAD de proximidad

La transición de modelo implica un cambio esencial en la forma de prestar el servicio por parte del personal de atención directa, de hacerlo de forma individual, solitaria y relativamente invisibilizada, a hacerlo en equipo y con oportunidades de visibilizar su labor en el entorno.

Esta metodología aporta una serie de beneficios tanto para las personas usuarias del servicio como para el personal de atención directa.

En relación con las personas usuarias:

- Pasan a ser atendidas por parte de un equipo, no sólo por parte de un/a profesional determinado/a. Puede identificar a los y las miembros del equipo, reduciendo el impacto negativo de las sustituciones y/o cambios de profesional.
- Garantiza el traspaso de información entre profesionales de un mismo equipo, reduciendo el impacto negativo de las sustituciones y/o cambios de profesional.
- Permite flexibilizar las planificaciones de servicios de las personas usuarias, a fin de adaptarlas a sus necesidades.
- Facilita una estandarización y homogeneización de las tareas y procedimientos propios de la atención directa, de forma que todas las personas usuarias sean atendidas a partir de las mismas premisas.
- Permite realizar un seguimiento continuado de la situación social de las personas usuarias, así como detectar situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad que puedan requerir actuaciones determinadas por parte del equipo de coordinación o de los EBAS referentes.

En relación con las personas trabajadoras:

- Los EBAS prescriben el servicio y determinan el número de horas semanales asignadas, pero, por norma general, no concretan la distribución (días), ni los horarios de servicio, lo que permite al equipo, con el apoyo de la coordinación técnica, adaptar las parrillas de servicio a las necesidades de las personas usuarias ya las jornadas de los trabajadores.

- Facilita la participación de los y las integrantes del equipo en la planificación de servicios, la definición de los planes de trabajo y el seguimiento de casos.
- Garantiza el traspaso de información entre profesionales del equipo y equipo de coordinación.
- Ofrece un espacio de aprendizaje compartido, a partir de la experiencia de cada profesional, así como de detección de necesidades formativas y programación de las mismas.
- Se convierte en un espacio de apoyo mutuo en relación con las cargas físicas y psicológicas propias del encargo profesional.

Por otra parte, la orientación del modelo hacia la proximidad y la complicidad del entorno aporta una nueva dimensión a la atención prestada a las personas usuarias, facilita la coordinación con otros servicios, así como contribuye al éxito del despliegue de acciones y proyectos de atención integrada social y sanitaria, a partir de los siguientes elementos:

- Permite disponer de un mejor conocimiento del entorno comunitario por parte de los equipos, generando oportunidades de vinculación de las personas atendidas con su entorno cercano.
- Facilita la identificación de los y las profesionales de los equipos de SAD por los diferentes agentes del territorio, dando visibilidad a las figuras de atención directa y a su valor en la comunidad.
- Ofrece oportunidades de crear sinergias entre el SAD y otros agentes del territorio, mejorando la calidad de la atención y las intervenciones con las personas atendidas, así como evitando duplicidades.

Por último, es intención del DASDPG mejorar la accesibilidad de las personas usuarias tanto al equipo de atención directa como al equipo de coordinación, con el objetivo de reforzar la calidad del servicio en el futuro. En este sentido, se trabajará por:

- Evaluar los actuales procesos de comunicación e interacción entre personas usuarias y equipos profesionales.
- Revisar las cargas de trabajo y su distribución, con el fin de identificar mejoras que permitan una atención más cercana, ágil y eficiente.
- Impulsar acciones correctoras y preventivas derivadas de estas evaluaciones, orientadas a garantizar una accesibilidad más equitativa y una óptima experiencia de servicio.

Este compromiso se integra en una estrategia de mejora continua en elementos fundamentales de la prestación del servicio desde su proximidad, como una comunicación efectiva entre todas las partes implicadas (personas profesionales, personas usuarias, entorno familiar y otros agentes), asegurando que la relación sea fluida, clara y orientada a la calidad.

5.3. Equipo de trabajo de SAD de proximidad

El equipo, en su conjunto, es responsable de atender a todas las personas usuarias del SAD que tienen su domicilio en el territorio de la isla y contarán con los y las profesionales de apoyo que se establezcan para el conjunto del SAD. Los equipos están integrados por los siguientes profesionales:

- Trabajadores/as Familiares
- Auxiliares de Limpieza
- Un/a coordinador/a técnico/a
- Coordinación de gestión, si fuera necesario.

Los equipos son responsables de:

- Atender al grupo de personas usuarias de la isla asignada.
- Organizarse internamente para la cobertura de los servicios de la isla asignada.
- Replanificar las parrillas de servicio de cada uno de sus miembros para adaptarlas a las necesidades de prestación de la manzana asignada.
- Realizar el seguimiento continuo de las personas usuarias y acordar las estrategias para la intervención con los casos.
- Cubrir ausencias cortas programadas de algún miembro del equipo y las de larga duración, cuando la disponibilidad del equipo lo permita.
- Comunicar los cambios en la prestación del servicio a las personas usuarias, cuando las ausencias sean programadas.
- Comunicar ausencias puntuales y vacaciones de las personas usuarias si éstas lo comunican verbalmente.
- Coordinar con el EBAS referente del territorio de la Isla asignada, para traspasar la información del seguimiento de los casos. Preferentemente, esta tarea recaerá sobre el/la coordinador/a técnico/a.
- Acoger a las nuevas personas profesionales que se incorporen al equipo, apoyando y explicando las dinámicas propias del equipo.

Como mecanismo para mitigar el dinamismo del servicio (altas, ausencias de las profesionales, bajas, bajas temporales, etc.), la adjudicataria dispondrá de un equipo de profesionales de atención directa sin planificación fija de servicios, que actuará como equipo volante (definido en la CLÁUSULA 10.2) para minimizar el impacto de estas ausencias, cuando no puedan ser cubiertas por el equipo de la Isla correspondiente. Se establece una proporción mínima de una profesional del equipo volante por cada cuatro manzanas.

En el caso de ausencias sobrevenidas de algún miembro del equipo, la gestión de la cobertura de servicios y la comunicación a los usuarios, recaerá en el equipo de coordinación de gestión, que podrá hacer uso del equipo volante en los casos acordados.

Cuando no sea posible la cobertura de ausencias de larga duración por el equipo, la cobertura se gestionará desde el equipo de coordinación de gestión, con la contratación de personal suplente.

5.3.1 Dinámica de funcionamiento del equipo

Los equipos se reunirán quincenalmente para realizar el seguimiento de casos, compartir dificultades y estrategias, replanificar las parrillas de servicios, profundizar en temáticas específicas, etc. Excepcionalmente, cuando no sea posible la frecuencia de reunión quincenal por motivos ajenos a la organización de la adjudicataria, podrá requerirse de la autorización por parte del DASDPG para la modificación de la frecuencia de reunión.

En el proceso de replanificación de parrillas de servicios, se acordará el proceso de comunicación previa a las personas usuarias afectadas por modificaciones. En ausencias programadas y planificadas con una antelación que lo permita, corresponderá a la profesional que cause la ausencia, notificar a las personas atendidas de los cambios previstos, informando del nombre de la profesional que cubrirá el servicio durante su ausencia.

El equipo dispondrá de un sistema de mensajería grupal integrado en GESAD, o en el medio que determine el DASDPG, que permita una comunicación ágil y continua con el equipo de coordinación. A través de este canal, deberá confirmarse la comunicación previa efectuada con las personas usuarias, para que se pueda registrar desde el equipo de coordinación.

Éste será el canal, también, para la comunicación de ausencias de las personas usuarias comunicadas, directamente, a las profesionales de atención directa. El equipo de coordinación dispondrá de 24h hábiles para el registro en GESAD de las comunicaciones realizadas por el equipo de atención directa.

Este proceso de replanificación de parrillas se articulará, por otra parte, para dar respuesta a las necesidades específicas de atención que se deriven de las situaciones particulares de las personas atendidas en la isla. A tal efecto, se podrán fraccionar y/o modificar los servicios planificados a una persona atendida, siempre que la disponibilidad del equipo de la Isla lo permita, se acepte por parte de la persona atendida y se respete el cómputo mensual de horas prescritas.

En relación a los y las profesionales que prestan servicios en horario especial, no estarán obligados/das a participar de las reuniones de equipo, cuando sean programadas fuera de su jornada laboral. No obstante, será necesario convocar a todo el equipo a las reuniones, contabilizando el tiempo de reunión como tiempo de trabajo, en caso de asistencia a la reunión, así como garantizar el acceso a la información pertinente (actas de las reuniones, acuerdos, etc.) a todas las profesionales integrantes del equipo.

Se establece el siguiente procedimiento en relación a las reuniones de equipo de SAD proximidad:

- Se estipulan 90 minutos para la reunión quincenal de equipo de proximidad. No se tendrán que recuperar las reuniones de equipo cuando el día de reunión sea festivo o por causas sobrevenidas.
- El/la coordinador/a técnico/a convoca las reuniones e informa el orden del día. Ejerce el rol de dinamización, moderación y recogida de acta de los acuerdos de la sesión, que enviará posteriormente a través del canal de mensajería grupal a todas las personas del equipo, tanto de los/las asistentes como de los/las no asistentes. En el transcurso del contrato, el DASDPG podrá establecer las condiciones de registro de la documentación (asistencia, acta, acuerdos) que se generen de estas reuniones.
- Cuando el sistema de control de presencia establecido en la CLÁUSULA 11.4 lo permita, deberá registrarse la asistencia a las reuniones de equipo de SAD de proximidad a través de un NFC, que podrá instalarse en el local donde se realicen las reuniones, cuando sea posible, o ser facilitado por el o por la coordinador/a técnico/a, de forma portátil, de forma alternativa.
- La estructura de las sesiones deberá contemplar una distribución del tiempo que permita abordar aspectos de gestión y replanificación y, por otra parte, aspectos técnicos en relación con el desarrollo de la tarea profesional.
- El/la coordinador/a técnico/a velará por una toma de decisiones basada en el consenso entre los diferentes miembros del equipo, aportando la información técnica y/u organizativa necesaria para que las decisiones estén fundamentadas. En caso de carencia de acuerdo, la coordinación técnica determinará la opción más favorable para la persona atendida y/o por la sostenibilidad del servicio.
- Se podrán convocar a las reuniones de equipo profesionales de apoyo (Terapeuta Ocupacional, Técnico/a PRL, Técnico/a Acción Comunitaria) para transmitir informaciones relevantes en su ámbito de actuación, o bien ofrecer cápsulas formativas.
- Se podrán convocar a las reuniones profesionales de otros servicios, para generar conocimiento entre equipos y dar visibilidad al modelo y al equipo, a nivel comunitario.
- Se podrán convocar reuniones por formaciones específicas de las trabajadoras de atención directa.
- Habrá que tener cuidado y responsabilidad hacia el espacio físico de reunión, garantizando puntualidad, orden y limpieza en su uso.

5.3.2 El rol de la coordinación técnica en relación con el equipo de SAD de proximidad

La figura de la coordinación técnica experimenta un cambio de rol significativo en relación con el modelo de SAD territorial, incorporando una visión transversal de la atención a las personas atendidas y al equipo profesional de atención directa. Nos referimos a la coordinación técnica de SAD de proximidad para diferenciarla del rol de la coordinación técnica en la modalidad de SAD territorial.

La coordinación técnica de SAD de proximidad, asignada a una o determinadas islas, es la profesional responsable y referente del seguimiento de las personas usuarias

residentes en cada isla asignada. Dispone de una visión global de la realidad del territorio, de las características sociodemográficas de la población atendida, así como de los agentes sociales (servicios, equipamientos...) presentes en el territorio.

Por otro lado, conoce a las profesionales asignadas a su equipo y puede identificar sus fortalezas, competencias, así como aspectos o ámbitos con margen de mejora o desarrollo. Mantiene un contacto regular con las profesionales, a nivel individual y/o de equipo, y realiza seguimiento social de las personas atendidas, a partir de la transmisión de información por parte de las profesionales, en los diferentes espacios de trabajo.

En este modelo de prestación, la coordinación técnica de SAD de proximidad ejerce el liderazgo del equipo de la isla asignada. Acompaña al equipo ya las profesionales en su labor cotidiana, así como en su proceso de aprendizaje. Fomenta el trabajo en equipo, generando espacios de conocimiento compartido, de contención emocional, así como el empoderamiento de cada profesional miembro del equipo.

En el proceso de trabajo en equipo, corresponde a la coordinación técnica de SAD de proximidad la detección de necesidades formativas, e investiga los recursos disponibles para el acceso a esta formación, a través de recursos propios de la adjudicataria (equipo de apoyo, programa de formación), como del territorio donde se encuentre.

5.3.3 Díptico del equipo de SAD de proximidad

Las personas usuarias del SAD son, en su mayoría, personas mayores con movilidad reducida que raramente salen a la calle si no es con acompañamiento. Muchas de ellas presentan procesos de envejecimiento que afectan a las capacidades cognitivas, especialmente a la memoria, y se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social: son principalmente mujeres, viven solas y sufren un riesgo elevado de aislamiento.

La vulnerabilidad de las personas usuarias comporta una especial sensibilidad respecto a la seguridad personal, y en consecuencia, desde las administraciones públicas se insiste en la necesidad de no abrir la puerta a desconocidos y extremar las precauciones.

Esta recomendación, siendo necesaria, tiene un impacto directo en la gestión operativa del SAD, ya que genera incidencias recurrentes: servicios no realizados porque la persona usuaria no abre la puerta a la profesional asignada, o bien rechaza la atención por parte de una profesional sustituta que no reconoce como habitual.

Aunque las personas usuarias tienen a su disposición canales de comunicación como el teléfono de la centralita o el teléfono de contacto directo con las profesionales del equipo de manzana, en la práctica, el recurso más accesible y resolutivo para que conozcan la composición de los profesionales del equipo que les atiende es entregar un díptico en lugar físico que se ha dejado en a herramienta de soporte visual y de confianza para las personas usuarias. Este díptico facilita la identificación de las profesionales que acceden al domicilio debidamente acreditadas y refuerza la percepción de seguridad en tanto que no es una profesional sola, sino todo un equipo el que vela por su bienestar.

La información contenida en el díptico es:

- Nombre de pila, seguido de las iniciales de los apellidos de todas las profesionales que componen el equipo que presta servicios a los usuarios de la isla (Trabajadores/as de atención personal, Auxiliares limpieza, Coordinador/a de gestión, Coordinador/a técnico/a).
- Fotografía de cada profesional.
- Teléfono de contacto del equipo.

La adjudicataria está obligada a mantener actualizada la configuración de cada equipo de SAD de proximidad a GESAD para que se puedan generar los nuevos dípticos en caso de que se produzcan cambios en la configuración del personal fijo de estos equipos.

La adjudicataria es la encargada de confeccionar los dípticos con esa información. El/la coordinador/a técnico/a referente de cada isla, deberá entregar al personal asignado al equipo los dípticos actualizados en las reuniones de equipo, para que las personas trabajadoras puedan entregar/ sustituir el nuevo dístico por el antiguo en los domicilios de las personas atendidas, de forma que con una periodicidad máxima de dos semanas. En ningún caso se podrá hacer un uso distinto al descrito con anterioridad.

Siendo conscientes de que el formato actual en papel presenta limitaciones operativas significativas en lo que se refiere a su actualización, el DASDPG está trabajando en la implantación de una herramienta tipo APP que permita a las personas usuarias consultar en tiempo real los nombres y fotografías de las profesionales asignadas a su equipo de Isla. Esta solución facilitará la actualización inmediata de la información y permitirá incorporar funcionalidades adicionales, como el envío de mensajes seguros con notificaciones sobre cambios en la profesional referente, acompañados del nombre y la imagen correspondiente. Igualmente, deberá garantizar el acceso limitado a los datos para las personas usuarias asignadas en el ámbito territorial de cada isla, o su entorno de cuidado.

Con el objetivo de reforzar las garantías de protección de datos se incluirá una cláusula específica en el documento de pacto de prestación del servicio que firma la persona usuaria, en la que se prohíba expresamente la divulgación o uso indebido del dístico, estableciendo las consecuencias derivadas de un incumplimiento.

Las adjudicatarias del servicio son las encargadas del tratamiento de datos de sus profesionales y responsables de recoger los consentimientos necesarios, según se recoge en la CLÁUSULA 10.1.

5.4. Desarrollo del SAD de proximidad en el plazo de vigencia del contrato

La prestación del servicio mediante la modalidad de SAD de proximidad es obligación del contrato.

El objetivo del DASDPG es implantar el nuevo modelo en toda la ciudad. Durante la vigencia de este contrato, se prevé doblar los porcentajes de personas usuarias atendidas por esta modalidad.

En la actualidad, aproximadamente el 33% de las personas atendidas lo son según la modalidad de SAD de proximidad, según la siguiente distribución:

Distritos	Territorial	% Territorial	Proximidad	% Proximidad	Total
Ciutat Vella	1048	82%	227	18%	1275
L'Eixample	888	56%	696	44%	1584
Sants - Montjuïc	1236	76%	385	24%	1621
Les Corts	368	60%	247	40%	615
Sarrià - Sant Gervasi	276	43%	363	57%	639
Gràcia	599	58%	439	42%	1038
Horta - Guinardó	1395	63%	827	37%	2222
Nou Barris	1551	55%	1278	45%	2829
Sant Andreu	1243	77%	370	23%	1613
Sant Martí	2042	73%	754	27%	2796
Total distritos	10646	66%	5586	33%	16232

*Fecha extracción 31/10/2025

El despliegue de las islas de proximidad se realiza por todas las personas usuarias que residen en el ámbito territorial de actuación de un único CSS referente. Estos centros tienen diferentes dimensiones en los 10 distritos de la ciudad de Barcelona. Dadas las diferentes realidades de cada territorio, se establece el objetivo de alcanzar el 64% de personas atendidas según la modalidad de SAD de proximidad durante la vigencia del contrato, a partir de la siguiente distribución:

	% Inicial	% Logro 2º año	% Logro 3º año	% Logro Final
Ciutat Vella	18%	46%	19%	84%
L'Eixample	44%	22%	14%	80%
Sants - Montjuïc	24%	26%	22%	72%
Les Corts	43%	57%		100%
Sarrià - Sant Gervasi	58%	0%		58%
Gràcia	42%	23%		66%

Horta - Guinardó	32%	16%		48%
Nou Barris	45%	12%		57%
Sant Andreu	23%	39%		62%
Sant Martí	27%	19%	7%	53%
Total distritos	34%	24%	6%	64%

Se trabajará con cada una de las adjudicatarias para conseguir este objetivo. Inicialmente el primer año de contrato se realizarán las reuniones necesarias para sentar las bases para el despliegue que se realizarán durante el segundo y tercer año y de contrato, con objetivos de consecución del 58% y el 64%, respectivamente.

En caso de que las condiciones del despliegue de la modalidad de SAD de proximidad sean favorables, la valoración de la implementación de la modalidad sea satisfactoria y que haya acuerdo entre las adjudicatarias y el DASDPG, se podrá ampliar el número de islas de proximidad. En cualquier caso, este despliegue adicional no será exigido por el DASDPG.

Las adjudicatarias deberán distribuir los recursos necesarios para poder realizar el despliegue de nuevas islas con éxito y mantener la calidad del servicio prestado en todo el ámbito territorial de prestación del servicio.

5.5. Metodología del despliegue del SAD de proximidad

Finalizado el período de análisis para determinar el alcance y límites de las nuevas islas, siempre de mutuo acuerdo con el DASDPG, se define la siguiente metodología de trabajo:

- Análisis de los datos de las personas usuarias en las que se implantará el servicio; volumen de horas de prestación, modalidades de prestación de SAD existentes, tipología de las personas atendidas, profesionales que están trabajando; capacidades, competencias y habilidades, entre otros.
- Conocimiento del barrio, de sus características sociodemográficas, económicas, históricas y orográficas.
- Prospección de la vida comunitaria, de los servicios y programas en funcionamiento: identificación de los servicios sanitarios, sociales, comunitarios, comercios, servicios de seguridad, transportes, espacios verdes y otros.
- Configuración del equipo de SAD; formación inicial, dotación de los recursos materiales, organización interna de tareas y funcionamiento como equipo.
- Conocimiento del espacio de trabajo/reunión situación, horarios de accesibilidad, servicios y otros elementos que se determinen.
- Diseño del plan de comunicación de inicio:
 - a. Envío de una carta informativa desde el DASDPG.

- b. Información a los usuarios sobre el modelo de prestación de SAD de proximidad en las visitas de seguimiento realizadas en los seis meses anteriores al cambio de modelo.
 - c. Comunicación telefónica con las personas usuarias para informar de los cambios en la prestación de cada servicio y la fecha de efectos del cambio de modelo de prestación.
- Presentación del equipo de SAD asignado a la isla a los EBAS, ABS, Casales de Gente Mayor, Casales de Barrio, equipo de Radars, AAVV y aquellos que se considere tienen un peso relevante en la configuración de la dinámica comunitaria del entorno.
 - Se podrán realizar otras acciones comunicativas no descritas en este apartado, en caso de que el DASDPG así lo indique. (ej. Reunión explicativas del modelo en centros etc.)
 - Visita de presentación a la persona usuaria y familiares de referencia para dar de alta en el servicio, entrega de la documentación informativa, redefinición del plan de trabajo de acuerdo con sus necesidades y preferencias dadas las nuevas oportunidades que ofrece el servicio, firma del pacto de prestación, entrega del Dístico del equipo de SAD de proximidad, con las fotos y nombres de todos los profesionales que componen cualquier contacto de todos los profesionales. El proceso metodológico de la visita de presentación se describe en la CLÁUSULA 4.2.

5.6. Transición de modelo en casos vulnerables y/o complejos.

En el proceso de transición del modelo de prestación de SAD territorial a SAD de proximidad, será necesario identificar a las personas atendidas con características específicas que motiven la valoración técnica como casos vulnerables y/o complejos.

Atendiendo a los beneficios globales del SAD de proximidad en las personas atendidas, ya la complejidad de la convivencia de ambas modalidades de prestación en un mismo territorio, no se valora la exclusión de ningún caso en la transición entre modelos. Sin embargo, es necesario garantizar una transición entre modelos que tenga en cuenta la vulnerabilidad y la complejidad de los casos tal y como se describe en la CLÁUSULA 4.5.

Habrà que dar prioridad a las personas que se encuentren en las situaciones definidas como vulnerables y/o complejas, en que la persona no disponga de soportes formales y/o informales, más allá del SAD.

En el proceso de identificación de los casos, será necesario que la adjudicataria contacte con el EBAS para acordar, conjuntamente, la selección de personas vulnerables, atendiendo a los criterios establecidos en este apartado. Previamente a la planificación de las nuevas parrillas de servicios ya la nueva configuración del servicio, la adjudicataria contactará con la Dirección del EBAS referente del territorio, a fin de aportar el listado de casos identificados como vulnerables y/o complejos. El EBAS validará o subsanará el listado de casos aportado, pudiendo aportar nuevos casos que se ajusten a los criterios establecidos.

Una vez identificados los casos vulnerables y/o complejos, la adjudicataria procederá a la configuración de los equipos ya la planificación de parrillas de servicios, priorizando la estabilidad de los casos identificados a nivel de profesionales y horarios previamente asignados.

Son de aplicación en la modalidad de prestación de SAD de proximidad todos los procedimientos y plazos del SAD territorial establecidos en la CLÀUSULA 4, en todos aquellos elementos para los que no se establezca un procedimiento distinto en esta cláusula.

CLÀUSULA 6. ATENCIÓN INTEGRADA SOCIAL-SANITARIA

La atención social domiciliaria debe fundamentarse en modelos de intervención que garanticen una respuesta integral a las necesidades de las personas usuarias. En este sentido, es necesario definir estrategias que permitan articular de forma coordinada los ámbitos social y sanitario, con el objetivo de mejorar la calidad y la continuidad asistencial. Durante la vigencia del contrato, el IMSS y, concretamente, el DASDPG, impulsarán proyectos y pruebas piloto orientadas a la implementación y evaluación de prácticas orientadas a este objetivo, a partir de las líneas estrategias establecidas por la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria, desde la Generalitat de Catalunya. El modelo de atención integrada aporta tres elementos que requieren una aproximación social y sanitaria para ser eficientes:

- Facilita el continuo asistencial y abre la oportunidad de desarrollar la atención centrada en la persona con una mirada más amplia.
- Considera a los determinantes sociales de la salud, es decir, los vínculos entre el entorno, los hábitos y el estado de salud.
- Tiene mayor capacidad de prevención de la pérdida de salud y/o autonomía, así como de disminución de las intervenciones potencialmente innecesarias, sobre todo de tipo sanitario.

Es necesario mejorar los mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre los sistemas social y sanitario, así como la comunicación interna de cada sistema, a fin de reducir el riesgo de que los servicios tengan una visión limitada de la realidad de las personas atendidas, desde su ámbito de intervención. La atención integrada social y sanitaria se convierte en una necesidad, así como una oportunidad de cambio y transformación de ambos sistemas.

Es en este contexto que las adjudicatarias tendrán que garantizar la adecuada integración y coordinación con los diferentes servicios que integran la cartera de servicios de salud, especialmente con las Áreas Básicas de Salud (ABS), PADES,

Hospitales de Atención Intermedia, Hospitales de Agudos, u otros servicios sanitarios de acuerdo con los protocolos y los procedimientos que establezca.

A la fecha de la publicación de este Pliego, existen dos programas en curso de atención integrada en el marco del servicio del SAD, que requieren la participación de personal de coordinación y de atención directa, por parte de la adjudicataria:

- Atención Integrada Social y Sanitaria del SAD de proximidad. Tiene un carácter transversal porque se presta a todas las personas usuarias del SAD que residen en algunas de las Islas de SAD de proximidad, y que se prevé ampliar progresivamente.
- Proyecto ADMIT (SAD HAI). Tiene un carácter específico porque se prescribe desde los servicios sanitarios únicamente a las personas que cumplen una serie de requisitos ya partir de unas condiciones determinadas.

Durante la vigencia del contrato, el DASDPG podrá determinar la implementación y/o participación de la adjudicataria en otros proyectos que incorporen elementos facilitadores de la atención integrada social y sanitaria. La participación en estos proyectos podrá implicar la incorporación de nuevas formas de coordinación y/o trabajo conjunto con otros agentes del ámbito social y/o sanitario, que podrán ser en formato presencial y/o telemático, a partir del uso de herramientas o sistemas de información que lo permitan. Asimismo, se podrán modificar parcialmente los elementos establecidos en la CLÀUSULA 4, en lo referente a la organización y seguimiento del servicio, pero en ningún caso modificarse los elementos fundamentales descritos en la CLÀUSULA 3, en lo referente a la descripción del servicio. Los expedientes de personas atendidas afectados por estas modificaciones no podrán superar el 5% del total de expedientes asignados a la adjudicataria.

6.1. Atención Integrada Social y Sanitaria del SAD de proximidad

Es la atención en la que intervienen conjuntamente profesionales de diferentes niveles de atención del ámbito de salud y de servicios sociales, que comparten información y objetivos y toman decisiones de forma conjunta para garantizar una atención integrada.

La oportunidad nace con el modelo de SAD de proximidad, que permite identificar referentes de atención directa del SAD por cada persona usuaria, y por tanto, establecer niveles de coordinación con los profesionales de atención sanitaria, ya organizados por territorios. La proximidad y el trabajo en equipo favorecen generar prácticas colaborativas a partir de un conocimiento y reconocimiento mutuo, y generar espacios de confianza entre los y las profesionales.

Las primeras experiencias de atención integrada nacieron en los años 2018 y 2019 en la primera isla de SAD de proximidad (barrio de Vilapicina), conjuntamente con el equipo sanitario del Centro Integral de Salud Cotxeres (CIS Cotxeres). La pandemia supuso un paro del proyecto, que fue retomado en 2022, y fue ampliado a 3 islas del territorio de Vilapicina ya 3 islas más en el Clot, conjuntamente con el Instituto Catalán de la Salud (ICS), como entidad gestora de las ABS de este territorio.

Con la firma del protocolo para el impulso de la atención integrada social y sanitaria en Cataluña, el 16/01/2023, se propuso que uno de los proyectos a desarrollar fuera el de la atención integrada en el SAD de proximidad de la ciudad de Barcelona y, por tanto, con el objetivo de ampliar su alcance, de consolidar las prácticas de consolidar las prácticas de atendida.

El proceso para la implementación del proyecto en los territorios es el siguiente:

Fase	Acción	Actividades y/o Agentes implicados
1	Identificación de agentes sociales y sanitarios. Construcción de la gobernanza.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo motor: (Dirección EAP, gestor/a de casos, TS EAP, DASDPG, Adjudicataria SAD, Coordinador/a Técnico/a SAD, CSS/SADEP y CSB). • Equipo de islas: (Profesionales de atención directa de cada isla+ Coordinador/a Técnico/a de SAD+ Referente de isla del EAP).
	Establecimiento del marco de colaboración con los agentes implicados para establecer el alcance y límites de la actuación conjunta.	<ul style="list-style-type: none"> • 1r. Firma de convenios de colaboración entre las partes. • 2º. Acuerdo más amplio que de cobertura a todos los agentes implicados en el despliegue futuro de las islas integradas.
	Identificación de las personas usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los perfiles de las personas destinadas a la intervención integrada. • Preparar y realizar el intercambio de datos básicos.
	Indicadores básicos sociales y sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los indicadores básicos sociales y sanitarios. • Recogida de datos. • Análisis de la situación
	Información a la persona usuaria y entorno de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y difusión de un folleto informativo donde se informa y aclaran dudas en relación a la atención integrada y se recogen las posibles renuncias.
2	Formación profesionales del sistema de salud	<p>Contenidos formativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de Atención a la dependencia: marco normativo y despliegue. Diferencia entre dependencia y discapacidad. • Cartera de servicios de las personas en situación de dependencia; criterios de acceso, intensidades y otros aspectos clave. • Servicios sociales básicos: organización y funciones. • Servicios de atención domiciliarios; misión, organización, acceso, funcionamiento... • SAD de proximidad; cómo funciona, alcance y límites. • Otros temas que sean de interés por los equipos.
	Formación transversal	<p>Contenidos formación transversal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología de conferencia de caso • Buen Trato: respecto a los Derechos Fundamentales de las personas y reconocer indicadores de negligencias o malos tratos.

Fase	Acción	Actividades y/o Agentes implicados
		<ul style="list-style-type: none"> • Competencias sociopersonales (formación habilidades comunicativas) a los profesionales que intervienen en el domicilio. • Atención Centro en la Persona. • Aplicación práctica de los Documentos de Voluntades Anticipadas y eutanasia.
3	Programación reuniones equipos de islas + Establecimiento metodología conferencia de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Programación semestral de reuniones (1 al mes por isla) • Programación previa de los 10-12 casos a tratar por reunión. • Establecimiento de canales de comunicación directa por urgencias e incidencias.
	Valoración integral de las personas y su entorno,	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades y diagnóstico (pendiente definir el instrumento).
	Sistema de información y comunicación integrado social y sanitario	Debe permitir actualizar las altas y bajas de las personas atendidas en cada isla a la espera de disponer de un sistema de información integrado.
4	Plan de trabajo compartido en aquellos casos complejos que se haya considerado.	Cuando en un conjunto de islas integradas se detectan un número de casos complejos, se propone valorar establecer un espacio de coordinación dinámico entre el equipo sanitario, el CSS/SADEP y el/la Coordinador/a técnico/a de SAD + Referente isla salud y TS Salud para gestionar los recursos sociales y sanitarios necesarios para el correcto abordaje.
5	Planificación de acciones individuales, grupales o comunitarias que puedan reforzar los objetivos de la atención integrada	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia inmersiva. • Participación de las personas de SAD en la Escola de Salut.
6	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia sobre el servicio y la atención recibida desde la perspectiva de la persona usuaria. • Experiencia de los y las profesionales de atención directa.

6.2. Proyecto ADMIT

Uno de los proyectos tractores seleccionados por el Comité Asesor Cataluña-Next Generation EU (CONEXT CAT-EU) en el marco del FANF, y en ejecución del Plan de reactivación económica y protección social, dentro del ámbito de la Sanidad y la Educación ha sido el proyecto llamado “Transformación de la Atención Domiciliaria Integrada COVID 19” (en adelante ADMIT).

El 7 de noviembre de 2024 se firmó el Convenio de Colaboración entre el Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV) y el IMSS para el desarrollo del proyecto demostrativo ADMIT, financiado con fondos tipo FANF.

El proyecto ADMIT tiene como objetivo principal transformar el modelo de atención integrada social y sanitaria, a partir de la definición e implantación de servicios de

atención integrada entre el sistema sanitario y social, implicando a los Servicios Sociales, Servicios de Atención Domiciliaria, Hospitales de Atención Intermedia (HAI) y Centros de Atención Primaria (CAP), ofreciendo una componente (digitalización, automatización de procesos, domótica, analítica avanzada, proactividad...), con el objetivo de mejorar la eficiencia global del sector. Este nuevo modelo busca:

- a. Mantener a personas con complejidad sanitaria y social en su domicilio, con buena calidad de la vida, cuanto más tiempo posible, evitando ingresos innecesarios en hospitales (Trayectoria 1 – Atención en el domicilio a largo plazo).
- b. Promover la recuperación de las personas atendidas en Hospitales de Atención Intermedia (HAI), agilizando las altas y acompañando el regreso a domicilio con el apoyo de un Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) temporal integrado social y sanitario, y coordinado con los equipos de sociales las ABS y los CSS correspondientes (Trayectoria 2 – Atención en el domicilio).

La ejecución del proyecto ADMIT incluye las siguientes prestaciones:

1. Redefinir y transformar el modelo de atención (trayectoria 1 y 2), los programas de autocuidado y la formación con la participación de los y las profesionales, de las personas usuarias y de su entorno de cuidado.
2. Diseñar, desarrollar y poner en producción, en modo servicio (SaaS) una Plataforma Tecnológica de Atención Integrada para la implantación y seguimiento del nuevo Modelo, incluyendo herramientas de análisis inteligente de datos.
3. Diseñar, testar y validar varios modelos de monitorización en el hogar, basados en sensorica y robótica, coordinándolo en la medida de lo posible, con los servicios de teleasistencia municipales ya existentes y poniendo los medios necesarios para que las personas atendidas tengan claridad en lo que respecta a los distintos proveedores que operan en su domicilio.
4. Definir el modelo de operación y mantenimiento del servicio.
5. Realizar un proyecto demostrativo, diseñado como un estudio observacional de duración mínima de 12 meses, con la participación de diferentes entidades de servicios sociales y de salud de Cataluña (inicialmente previsto Barcelona y la Garrotxa) con las que el Parque Sanitario Pere Virgili ha firmado un convenio individual.
6. Analizar y evaluar los resultados obtenidos.
7. Garantizar la privacidad y seguridad de la información.

El proyecto demostrativo, define:

1. Los prescriptores de este SAD temporal integrado, en adelante llamado SAD-HAI, serán los y las profesionales del Hospital de Atención intermedia PSPV y el Hospital Sociosanitario Mutuam Güell.

2. El número máximo de personas usuarias de SAD-HAI en la trayectoria 2 es de entre 50 y 75 personas usuarias.
3. Las personas candidatas al SAD-HAI serán personas mayores de 70 años con previsión de que mejoren o mantengan el estado basal previo al ingreso en el HAI. Que se encuentran en una situación que les afecta a su autonomía funcional de forma transitoria y se prevé que podrán sostener la situación, una vez finalizado el SAD transitorio, con los recursos existentes previos al ingreso u otros que en el momento del alta se puedan activar, asegurando una buena transición a domicilio (independientemente del grado de dependencia reconocido y de si tienen).
4. Por norma general, el servicio prescriptor podrá asignar un máximo de 90 horas mensuales de SAD por usuario. Será el DASDPG quien deberá autorizar la posibilidad de ejecutar un incremento de horas por persona usuaria en caso de que se detecte esta necesidad.
5. El servicio de SAD podrá distribuirse en franjas mínimas de 2h diarias de lunes a domingo.
6. Se trata siempre de un servicio transitorio, de una duración estimada de 3 meses, en algunos casos mientras la persona recupera su autonomía funcional y en otros, mientras se tramita el reconocimiento del grado de dependencia que le dará acceso al SAD LAPAD.

El SAD-HAI se prescribirá siempre con fecha fija no urgente. Los sistemas de información utilizados en la gestión de estos casos serán los mismos que para el resto (SAD BCN para la prescripción y GESAD para la gestión).

Durante el proyecto demostrativo, la plataforma ADMIT que se pondrá a disposición del proyecto servirá como herramienta de intercambio de datos básicos de la persona usuaria y comunicación de los diferentes agentes (PSPV, ABS, CSS, coordinadores/as técnicos/as de las adjudicatarias y el DASDPG).

El convenio ADMIT prevé que el proyecto demostrativo finalice durante 2026. Su continuidad dependerá del resultado de la evaluación y de la disponibilidad de recursos.

CLÀUSULA 7. SEGUIMIENTO DEL CONTRATO

El órgano responsable de la gestión y prestación del SAD en el IMSS es la Dirección de Servicios de Envejecimiento, a través del DASDPG. Este órgano debe disponer de la información agregada de los servicios para garantizar la toma de decisiones sobre el servicio y el desarrollo del contrato.

La relación de coordinación entre el DASDPG y cada una de las adjudicatarias de los servicios se llevará a cabo a diferentes niveles que incluyen tanto el seguimiento de los casos (CLÁUSULA 4.6), como el seguimiento del contrato, con los siguientes interlocutores:

- Con el DASDPG, como órgano responsable del contrato, por todo lo que afecte al seguimiento de la prestación del servicio (el cumplimiento de las obligaciones técnicas y administrativas, la facturación, el despliegue y seguimiento de la modalidad de SAD de proximidad, el seguimiento de los criterios de adjudicación automática y/o de juicio de valor, y todo aquello que haga referencia al seguimiento y cumplimiento del contrato) y adicionalmente.
- Con la Dirección ejecutiva de gestión de recursos y provisión de servicios y calidad, y/o con la adjudicataria del contrato de control de calidad del SAD, por todo lo referente al seguimiento del sistema de control de calidad y del cumplimiento de las obligaciones de los pliegos técnico y administrativo que se determinen.
- Con las Direcciones territoriales de Servicios Sociales y Jefes de Departamento del Servicio de Atención a la Dependencia (SADEP), en relación con el seguimiento del servicio en cada territorio (distrito).
- Con las Direcciones de los CSS/SADEP y los trabajadores sociales de éstos en relación al seguimiento del servicio en el territorio (barrio), análisis de casos, incidencias, entre otros.
- Con los referentes de otros servicios sociales domiciliarios (teleasistencia, comidas a domicilio y adaptación funcional del hogar) con los que el DASDPG quiere que haya una acción coordinada. Durante el contrato, se establecerán las condiciones y características de esa coordinación.
- Con el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB), si fuera necesario.

A continuación se establecen los canales y coordinaciones para el seguimiento del contrato.

7.1. Reuniones de seguimiento del contrato

INTERLOCUTORES		SEGUIMIENTO		
Adjudicataria	IMSS	Mecanismo	Temas	Frecuencia
Responsable del servicio	Responsable del contrato. DASDPG	Reuniones periódicas	<ul style="list-style-type: none"> — Seguimiento del contrato. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Calidad — Orientaciones y comentarios, indicaciones sobre la evolución del servicio — Seguimiento del despliegue de los pilotos — Revisión y acuerdo de nuevos protocolos 	Mensuales
		Reuniones puntuales	<ul style="list-style-type: none"> — Situaciones imprevistas — Monográficos 	Cuando se convoquen
Responsable del servicio	Dirección ejecutiva de gestión de recursos y provisión de	Reuniones periódicas	<ul style="list-style-type: none"> — Seguimiento de los Acuerdos de nivel de servicio (ANS) — Documentación entregada 	Mensuales

INTERLOCUTORES		SEGUIMIENTO		
Adjudicataria	IMSS	Mecanismo	Temas	Frecuencia
	servicios y calidad	Reuniones puntuales	<ul style="list-style-type: none"> — Aclaraciones sobre obligaciones y contenido de los documentos. — Revisión de incumplimientos de las obligaciones del contrato. 	Cuando se convoquen
Responsable del territorio	Direcciones Territoriales de Servicios Sociales y Dirección de SADEP y Responsable del contrato. DASDPG	Reuniones periódicas	<ul style="list-style-type: none"> — Revisión de la situación general del servicio en el territorio. — Revisión de la situación general de la modalidad de SAD de proximidad. — Acuerdos para resolver los problemas que se planteen — Revisión de las demandas, la distribución de recursos, el funcionamiento ordinario del servicio — Reducción del nivel de incidencias 	Mínimo 1 vez al año

7.2. Transmisión de información: informes, indicadores y memorias del servicio

Las adjudicatarias tienen la obligación de entregar, con la periodicidad que se indica, los informes que aparecen en la tabla que aparece a continuación, de acuerdo con los modelos que se les entregarán.

Para su elaboración, será necesario que las adjudicatarias registren toda la información pertinente a GESAD, cuando ésta pueda ser explotada por el propio Sistema de Información; o bien disponer de los indicadores, registros y justificantes necesarios, para los datos que no sean explotables por el sistema.

Nombre	Se dirige a ...	Periodicidad
Informe de consecución de los criterios automáticos y criterios juicio de valor	Órgano responsable del contrato (DASDPG). Dirección ejecutiva de gestión de recursos y provisión de servicios y calidad	Anual Actuaciones semestral
Informe de otros aspectos que se gestionan con sistema propio <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de mando • Informe de actividad 	Órgano responsable del contrato (DASDPG). Dirección ejecutiva de gestión de recursos y provisión de servicios y calidad	Mensual

Informe sobre RRHH del SAD	Órgano responsable del contrato (DASDPG). Dirección ejecutiva de gestión de recursos y provisión de servicios y calidad	Mensual
Memoria anual <ul style="list-style-type: none"> • Informe anual (Técnico de calidad) • Informe anual (Técnico de Acción Comunitaria) 	Órgano responsable del contrato (DASDPG).	Anual

7.2.1 Informe de consecución de los criterios automáticos y criterios de juicio de valor

El PCAP establece los criterios de adjudicación evaluables de forma automática o según juicio de valor.

El informe de consecución de los criterios automáticos y criterios de juicio de valor se realizará de dos formas diferentes:

- En cuanto a los criterios automáticos, aquella parte que se pueda comprobar mediante informe, se pedirá que se incluya dentro de la memoria anual y se haga una valoración de la adecuación del criterio.
- En cuanto a los criterios de juicio de valor, se pedirá:
 - Un informe semestral para comprobar la evolución de las mejoras descritas de los indicadores descritos por la adjudicataria. Este informe incorporará un cronograma con las actuaciones ejecutadas.
 - Además se pedirá un informe anual, que podrá incorporarse a la memoria o como informe independiente, la adecuación e impacto de las acciones y actuaciones realizadas.

7.2.2 Informe de otros aspectos que se gestionan con sistema propio

7.2.2.1 Cuadro de mando

Selección de indicadores entre los que se contemplan en el informe de calidad del servicio y en el informe de actividad, de acuerdo con el modelo que se entregará a las adjudicatarias antes de los 10 días naturales a partir de la adjudicación de los lotes.

Este informe debe incorporar aquellos indicadores claves para realizar un seguimiento correcto del servicio y de su calidad, entre otros. La selección de datos se realizará por parte del DASDPG y podrá ser modificada a lo largo del contrato.

- 1- Nivel de servicio (Personas usuarias, Horas de servicio, Altas, Bajas, Interrupciones, Visitas, Incidencias domiciliarias).

- 2- Nivel de facturación (Horas de servicio, Altas, Bajas, Servicios excepcionales, Reuniones, Formaciones, Incidencias que afectan a facturación: SNR, AUSE).
- 3- Nivel de calidad de servicio (Fichajes, Quejas, ANS, Penalidades).

7.2.2.2 Informe de actividad

- **Atención telefónica**
 - Llamadas atendidas.
 - Porcentaje de llamadas atendidas en relación con las llamadas entrantes (del teléfono de atención al público).
 - Porcentaje de llamadas atendidas antes de 15 segundos (del teléfono de atención al público).
- **Seguimiento de quejas:**
 - Número de quejas recibidas (no iris).
 - Media de tiempo de respuesta.
 - Acciones realizadas.
 - Porcentaje de implicación en la facturación.
- **Seguimiento de indicadores de actividad:** el sistema GESAD generará gran parte de los indicadores necesarios. En los casos en que no sea posible, se requerirá a la adjudicataria la información necesaria.

7.2.3 Informe sobre RRHH del SAD

Este informe debe contener, como mínimo, la siguiente información:

- Por categoría y funciones:
 - Número de trabajadores/as al inicio del período y en el total del período.
 - Número de bajas permanentes de trabajadores/as, por categoría y antigüedad.
 - Porcentaje de rotación de la plantilla mensual.
 - Porcentaje de tiempo de prestación de servicio/tiempo de trabajo contratado durante el período por trabajadores/as de atención personal y auxiliares de limpieza.
 - Porcentaje de personal con jornada laboral superior a 30 horas semanales.
 - Titulación oficial acreditada por todo el personal, en cumplimiento de los requisitos establecidos en la CLÁUSULA
- Formación de trabajadores/as:
 - Horas de formación realizadas en el período.
 - Trabajadores/as que han participado en acciones formativas en el período.
 - Horas de formación por trabajadores/as en el período.
- Trabajadores/as con restricciones:
 - Número de trabajador/as con restricciones.
 - Por clasificación de tareas que no pueden realizar.
 - Porcentaje de incompatibilidades entre persona usuaria y trabajador/a de atención personal.

- Datos de las plantillas asignadas a la modalidad de SAD de proximidad:
 - Número de personas que forman los equipos por categoría y funciones.
- Porcentaje de personal con contratos con jornada laboral superior a 30 horas.
- Porcentaje de tiempo de prestación efectiva de servicio/sobre tiempo de trabajo contratado.

7.2.4 Plan de formación

La empresa adjudicataria deberá presentar anualmente en el DASDPG el plan de formación para el personal adscrito al servicio de atención domiciliaria. Este plan deberá ser validado antes de su ejecución y estar disponible para inspección en cualquier momento.

El plan deberá incluir, como mínimo, los siguientes elementos:

- **Objetivos de la formación:** orientados a garantizar la calidad del servicio, la seguridad del personal y la atención integral a las personas usuarias.
- **Estructura formativa:**
 - **Formación inicial:** obligatoria en el momento de incorporación del personal.
 - **Formación obligatoria durante el primer año:** contenidos esenciales para el desarrollo de las funciones.
 - **Formación continua:** actualización y mejora de competencias.
- **Contenidos temáticos:**
 - Prevención de riesgos laborales en entornos domiciliarios (EPI, manipulación segura, riesgos biológicos y psicosociales).
 - Temáticas específicas relacionadas con la calidad del servicio.
- **Duración y formato:** horas previstas por cada acción formativa y modalidad (presencial, virtual, mixta).
- **Calendario de ejecución:** distribución temporal de las acciones formativas.
- **Sistema de evaluación:** criterios para verificar la asistencia y aprovechamiento del personal.
- **Mecanismos de participación:** recogida de propuestas del personal mediante cuestionarios u otros instrumentos.
- **Documentación acreditativa:** certificados o registros que acrediten la formación impartida.

7.2.5 Memoria anual

La adjudicataria presentará cada año, incluido el de la última anualidad de prestación, antes del 15 de febrero del año siguiente al que se refiere la información, una memoria anual de actividad en la que sintetizará la información presentada en los distintos informes periódicos. Esta memoria por lote, desagregará la información por distritos y del conjunto del lote.

En caso de que una misma entidad o empresa sea adjudicataria de más de un lote, presentará una memoria diferenciada e independiente por cada lote.

El contenido básico y común de la memoria anual de actividad contendrá la siguiente información:

- Datos básicos del servicio asignado: horas anuales, territorio, modalidades de prestación (SAD territorial y SAD de proximidad)
- Síntesis anual de los datos incluidos en los informes de actividad mensual.
- Síntesis anual de la evolución de la plantilla asignada al servicio, diferenciando por modalidades de prestación.
- Actividades de soporte y formación de la plantilla (supervisión, y programas de formación continua).
- Cumplimiento de los estándares de calidad.
- Informe anual (Técnico de calidad).
- Informe anual (Técnico de Acción Comunitaria).

La memoria también deberá incluir la siguiente información:

- Memoria con los datos que permitan el seguimiento de las mejoras ofertadas en los criterios de adjudicación evaluables mediante juicio de valor y automáticamente.
- Información sobre otros programas ejecutados.
- Información sobre el SAD integrado social-sanitario.
- Memoria de seguimiento del plan de igualdad de género, plan de conciliación: incluirá la incidencia del plan de igualdad, así como de las medidas tomadas durante el período para dar cumplimiento a las cláusulas de conciliación corresponsable y de igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas LGTBQIA+.

La memoria anual se presentará en formato electrónico (pdf-firmado y en word) y en papel.

7.2.5.1 Informe anual (Técnico de calidad)

El Técnico de calidad de la adjudicataria, descrito en la CLÁUSULA 10.2 de este pliego, presentará un informe anual sobre el desarrollo de sus funciones, que será incluido en la memoria anual. Este informe deberá ser accesible por el DASDPG antes del 15 de febrero del año siguiente al que se refiere la información, incluida la última anualidad del contrato.

El contenido básico del informe anual del Técnico de calidad contendrá la siguiente información, diferenciada por distritos:

- Número de quejas recibidas por los distintos canales, desglosando el número a través de las siguientes variables:
 - Canal de recepción de la queja.
 - Tipología de la queja, según la relación de tipologías establecida en la CLÁUSULA 8.5.3 de este pliego, en relación con el objeto principal que motiva la queja.
 - Procedencia de la queja, en función de si la adjudicataria ha actuado conforme a los requerimientos de este pliego, para con el servicio prestado y las acciones realizadas en el caso concreto.

- Análisis de las quejas recibidas.
- Análisis de la tendencia y evolución de las quejas a lo largo del año objeto del informe.
- Procedimientos internos que se han ejecutado para la mejora cualitativa del servicio y el análisis del impacto de las medidas empleadas.
- Proyección y objetivos establecidos para el siguiente año. Propuestas de mejora a corto, medio y largo plazo.

7.2.5.2 Informe anual (Técnico de Acción Comunitaria)

El Técnico de Acción Comunitaria de la adjudicataria, descrito en la CLÁUSULA 10.2 de este pliego, presentará un informe anual sobre el desarrollo de sus funciones, que será incluido en la memoria anual. Este informe deberá ser accesible por el DASDPG antes del 15 de febrero del año siguiente al que se refiere la información, incluida la última anualidad del contrato.

El contenido básico del informe anual del Técnico de Acción Comunitaria contendrá la siguiente información, diferenciada por distritos:

- Número de reuniones realizadas con agentes sociales (EBAS y otros servicios, equipamientos y/o entidades). Listado de los agentes sociales con los que se ha realizado, al menos, una reunión.
- Número de sesiones de espacios comunitarios de reunión (Tablas comunitarias y/o comisiones de trabajo) en las que se ha participado. Listado de los espacios comunitarios a los que se ha asistido, al menos, una vez.
- Número y detalle de las acciones grupales y/o comunitarias diseñadas de forma independiente, con el siguiente contenido:
 - Nombre y definición de la actividad.
 - Fecha/s de ejecución de la actividad.
 - Número de profesionales de SAD asistentes y/o participantes de la actividad.
 - Número de personas usuarias asistentes y/o participantes.
- Número y detalle de las acciones grupales y/o comunitarias diseñadas colectivamente, con otros agentes sociales, con el siguiente contenido:
 - Nombre y definición de la actividad.
 - Fecha/s de ejecución de la actividad.
 - Agentes sociales participantes de la actividad.
 - Número de profesionales de SAD asistentes y/o participantes de la actividad.
 - Número de personas usuarias asistentes y/o participantes.
- Número de tramitaciones de adhesiones a servicios y/o proyectos externos: Radares, Vínculos, Amigos de las Personas Mayores.
- Descripción de las acciones realizadas con los equipos de SAD para el fomento de la perspectiva comunitaria y para la difusión de las acciones grupales y/o comunitarias diseñadas.
- Mapa de agentes sociales elaborado por Distrito.
- Acciones de mejora propuestas.

CLÀUSULA 8. CONTROL DE CALIDAD Y QUEJAS

La calidad constituye un elemento fundamental en la prestación y evaluación del SAD, siendo imprescindible para garantizar una atención adecuada, segura y centrada en la persona. El cumplimiento de los estándares de calidad es responsabilidad compartida por todos los agentes implicados en la ejecución del contrato, incluyendo el órgano gestor, la empresa adjudicataria y el personal de atención directa.

Este pliego recoge de forma detallada las obligaciones específicas que deben cumplir las adjudicatarias, así como los niveles de calidad establecidos para cada dimensión del servicio. Estas obligaciones serán objeto de inspección y verificación continua por parte del IMSS, con el objetivo de garantizar su cumplimiento.

Un aspecto esencial del control de calidad es la detección, accesibilidad, recogida y tratamiento del malestar y de las quejas manifestadas por las personas usuarias. Este proceso permitirá identificar situaciones que puedan afectar negativamente a la prestación del servicio y adoptar, con celeridad, las medidas correctoras necesarias para revertirlas. Esta dinámica se enmarca en el modelo de atención centrada en la persona, que prioriza las necesidades, preferencias y bienestar de cada usuario como eje principal de la intervención.

Para garantizar este objetivo, se establecen los siguientes instrumentos de control de calidad:

- **Comprobaciones materiales por parte del IMSS**, mediante medios propios o a través de terceros, para verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas.
- **Procedimientos internos de la empresa adjudicataria**, con recursos específicos para asegurar la calidad y la mejora continua del servicio.
- **Sistema de recepción y tratamiento de quejas**, accesible y transparente, que permita dar respuesta efectiva a las incidencias planteadas por las personas usuarias.
- **Encuestas de satisfacción**, orientadas a recoger la opinión de las personas usuarias y evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.

Dentro de las comprobaciones materiales efectuadas por el IMSS, se establecen Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) que definen los parámetros mínimos exigibles para su prestación, así como incumplimientos individualizados. Ambos instrumentos serán registrados y vinculados a deducciones económicas aplicables en la factura del servicio, en caso de no alcanzar los objetivos mínimos establecidos. Este mecanismo garantiza que la calidad no sea sólo un principio rector, sino también un compromiso verificable y exigible.

Este conjunto de instrumentos debe garantizar un seguimiento continuado y una mejora constante del servicio, asegurando que la prestación del SAD responda a los principios de eficacia, proximidad y respeto a la dignidad de las personas atendidas.

8.1. Plan de calidad

La adjudicataria tendrá que tener un sistema de evaluación interna de la calidad del servicio que garantice detectar y corregir de forma inmediata las incidencias o deficiencias en la prestación del servicio, asegurando la mejora continua orientada a alcanzar un nivel de calidad óptimo de la prestación del servicio basada en la satisfacción de las personas usuarias y su entorno de cuidado PPP, así como el cumplimiento de los diversos requerimientos y requerimientos.

El pliego incorpora una nueva figura de Técnico de calidad (CLÁUSULA 10.2) como parte del equipo de apoyo, con el fin de liderar las funciones de supervisión de la calidad, análisis de los elementos que puedan afectar a la misma, y propuesta de medidas para la mejora continua de la calidad del servicio.

La adjudicataria deberá disponer de un Plan de Calidad que debe definir, como mínimo, los siguientes contenidos:

- Políticas y normas internas.
- Objetivos y estrategias
- Definición de la organización: organigrama, responsabilidades y funciones.
- Definición del sistema de gestión de la calidad.
- Gestión por procesos.
- Sistema de medida: cuadro de indicadores e instrumentos de recogida.
- Sistema de evaluación y mejora.
- Definición del sistema de auditoría interna y revisión del sistema.
- Documentación y sistema de gestión y control de la documentación.
- Plan de contingencia con los protocolos de actuación frente a incidencias de cariz logístico, técnico, medioambiental o social, que pongan en riesgo el cumplimiento de los requerimientos establecidos para las diferentes fases de los procesos de atención y prestación de servicios.

El Plan de Calidad debe incorporar todos los indicadores y especificaciones que se incluyen en este pliego en relación a la gestión de calidad.

Este Plan de Calidad debe ser entregado al DASDPG en un período no superior a 3 meses desde el inicio efectivo del contrato.

La adjudicataria deberá proponer y ejecutar su plan de acción para supervisar y garantizar la calidad de los servicios provistos en el marco del presente pliego, a fin de que se ejecute correctamente y conforme a los requerimientos y procedimientos establecidos.

8.2. Comprobaciones materiales de la gestión y prestación del servicio

El IMSS dirigirá las tareas de inspección y desempeñará, por sí mismo o por encargo a terceros, los trabajos que tienen por objeto la vigilancia, supervisión, control y dirección o coordinación de la calidad del SAD.

Entre otras tareas, podrán realizar:

- Control y evaluación de la justificación de las facturas emitidas por la adjudicataria en el DASDPG, según lo establecido en el PCAP.
- Control y evaluación de la resolución de incidencias en la planificación y prestación del servicio durante la ejecución del servicio.
- Control y evaluación del nivel de cumplimiento de la planificación y tareas determinadas en el pacto de prestación.
- Control y evaluación del nivel de cumplimiento de las obligaciones documentales establecidas en el PPTP y el PCAP.
- Control y evaluación del seguimiento de las coordinaciones con los servicios prescriptores.
- Detección de incumplimientos, gestión de las pruebas y propuestas de penalización y sanción.
- Informes de control de calidad.
- Inspección de sistemas de información y gestión documental.
- Mecanismos de coordinación y canales de comunicación entre los distintos actores implicados en la prestación y en el control de ejecución y el control de calidad para la mejora continua de la calidad.

Concretamente, la comprobación material de la gestión y prestación del servicio podrá consistir en las siguientes tareas:

- Inspecciones en relación con la prestación de los diferentes servicios establecidos en este pliego, así como de las visitas presenciales y/o telefónicas realizadas a las personas usuarias por parte del personal de la adjudicataria.
- Cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio.
- Control, seguimiento y análisis de los sistemas de control de presencia.
- Análisis de quejas y reclamaciones.
- Grado de cumplimiento general de las cláusulas administrativas y mejoras propuestas por los proveedores.
- Auditorías sociolaborales.

En 2024, la adjudicataria externa que apoya al IMSS para evaluar el nivel de calidad de los contratos efectuó más de 4.000 inspecciones en los domicilios del SAD, comprobando el nivel de calidad del servicio. Se trata de inspecciones sin previo aviso y realizadas de forma aleatoria, tanto en las oficinas de las adjudicatarias como en los domicilios particulares de los usuarios donde se prestan los servicios de SAD. En el transcurso de la inspección, acompañan a los profesionales (trabajadores/as familiares, coordinadores/as de servicio, auxiliares de limpieza, coordinadores/as de gestión y

demás perfiles profesionales) para observar la realización de sus tareas, recopilar indicadores de cumplimiento de los servicios y, posteriormente, informar de los resultados tanto a las adjudicatarias como al DASDPG, para que tomen la mejora. Aparte de monitorizar los resultados del seguimiento de los indicadores clave, semestralmente realizan auditorías sociolaborales, ya que en contratos como el del SAD donde el profesional es el principal activo y valor, el análisis de la plantilla es un elemento esencial de calidad.

Estas comprobaciones materiales son claves para poder dar respuesta a las cláusulas del pliego y para mantener y/o ajustar los mecanismos de control, en caso necesario.

Es obligación de la adjudicataria disponer de los medios necesarios para facilitar al DASDPG toda la información requerida con los distintos contenidos, formatos y periodicidades que éste establezca, según lo especificado en esta cláusula.

8.3. Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS)

La definición de los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) permite establecer el umbral de calidad óptima en la prestación del servicio y, por tanto, su incumplimiento tendrá una afectación directa al importe de facturación del servicio.

Esta definición se acompaña de un proceso de evaluación periódica de los mismos, a partir de indicadores y datos objetivos, que permita medir el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El establecimiento de ANS y su evaluación pretenden incentivar la eficiencia, calidad y un nivel elevado de cumplimiento de las obligaciones del contrato.

Se establece un período transitorio de 3 meses desde el inicio del contrato para la aplicación de los ANS con temporalidad mensual, a fin de que las adjudicatarias puedan organizarse y disponer de los medios necesarios para cumplirlos. De forma excepcional y motivada, podrá ampliarse el plazo de aplicación hasta un máximo de 6 meses desde el inicio del contrato.

A continuación, se enumeran los ANS que serán de aplicación. El ANNEX 3 contiene la explicación de cada uno de ellos con el proceso de evaluación específico:

	ANS	Temporalidad	Objetivo mínimo de cumplimiento	% máximo de deducción en factura	ORIGEN DE LOS DATOS
1	Llamada previa al alta en un plazo máximo de 10 días naturales desde su prescripción	mensual	90%	0,33	Traza en GESAD y grabación de las llamadas

2	Llamada de validación (30-60 días naturales desde el inicio del servicio)	mensual	90%	0,33	Traza en GESAD y grabación de las llamadas
3	Llamada de despedida	mensual	90%	0,33	Traza en GESAD y grabación de las llamadas
4	Colgar el pacto de prestación antes de 7 días naturales	mensual	95%	0,33	GESAD
5	Cumplimiento de ratios individuales de CT y CG por personas usuarias, o según oferta	mensual	95%	0,33	GESAD
6	Asistencia a las reuniones de SAD proximidad	mensual	80%	0,33	Listado de la agenda en GESAD
7	Control de presencia	mensual	75% 1 año 85% 2 año 90% 3 año	0,33	GESAD
8	Acciones de seguimiento	anual	90%	0,5	GESAD
9	Nota Encuesta Satisfacción	anual	Min 8,00	0,5	Encuesta de satisfacción

Se evaluará el cumplimiento de los ANS de forma diferenciada para cada distrito del ámbito territorial asignado a una misma adjudicataria. Se aplicará la deducción correspondiente a la factura de cada distrito, cuando no se alcance el objetivo mínimo de desempeño establecido para cada ANS en ese territorio.

La deducción máxima en la factura será del 2% mensual para cada distrito, excepto en los meses en que se evalúen los ANS 8 y 9, con periodicidad anual, en que la deducción máxima se incrementará un 0,5% por cada ANS, con un máximo global del 3% para cada distrito.

8.4. Incumplimientos individualizados sujetos a multas

Complementariamente a los estándares fijados en el apartado de los ANS, se fijan, con carácter general y de obligado cumplimiento, una relación de penalidades por situaciones que se producen en casos individualizados y que son motivo de quejas o de incidencia, cuando se demuestra que son incumplimientos atribuibles a la adjudicataria, o bien en el transcurso de las comprobaciones materiales de los niveles de calidad y/o. El listado y repercusión económica del incumplimiento se detalla en el PCAP.

Los defectos de calidad o el no logro, total o parcial, de los estándares de calidad fijados en el PPTP, que se detecten en los controles de calidad, en el análisis de las quejas o en el seguimiento del desempeño de la ejecución del contrato en virtud de las facultades de inspección y vigilancia, y que no constituyan infracciones de acuerdo con lo previsto

PCAP, comportarán una multa con repercusión económica automática en contra de la adjudicataria, cuyo importe será deducida de la factura mensual, según lo establecido en el PCAP.

8.5. Quejas, reclamaciones y sugerencias

La comunicación de quejas y reclamaciones por parte de la persona usuaria es de vital importancia para la resolución de situaciones problemáticas que puedan producirse y también para la mejora continua de la calidad del servicio.

La adjudicataria tendrá que informar a las personas usuarias de los canales puestos a disposición para presentar una queja o sugerencia.

La adjudicataria estará obligada a grabar todas las llamadas recibidas y emitidas mantenidas con las personas usuarias y a entregar los formularios de queja que la persona usuaria o su entorno cuidador le requieran.

Las adjudicatarias estarán obligadas a registrar, clasificar, reportar y resolver las quejas, reclamaciones y sugerencias según lo establecido en los siguientes apartados.

8.5.1 Canales de recepción de quejas

La persona usuaria puede formular quejas y/o reclamaciones:

- A través de llamada al teléfono gratuito de la adjudicataria y verbalmente a cualquiera de los trabajadores adscritos.
- En el Ayuntamiento de Barcelona por alguna de las siguientes vías:
 - Presencialmente, presentando un escrito o instancia en cualquier oficina de registro municipal, o mediante los Centros de Servicios Sociales (CSS).
 - Telefónicamente, llamando al 010 o al teléfono de la Centralita de los Centros de Servicios Sociales. En ambos casos, la llamada será gratuita.
 - Telemáticamente, formulando la queja a través de la Oficina Virtual de la página web del Ayuntamiento o presentando una instancia genérica.

Todas las quejas formuladas en el Ayuntamiento de Barcelona se gestionan a través de la aplicación municipal IRIS y son contestadas por el DASDPG del IMSS

8.5.2 Procedimiento de recepción y tratamiento de las quejas y reclamaciones

La adjudicataria deberá tratar las quejas y/o reclamaciones que tengan relación con la propia gestión del servicio y/o la normativa general del mismo, en función de si le llegan directamente a ella o entran a través de los canales municipales:

- a) Quejas presentadas a la adjudicataria: ésta deberá responderlas, en los términos establecidos en la CLÁUSULA 0 y proceder siempre a su registro en el sistema de gestión del GESAD y en el expediente de cada persona usuaria.
 - La adjudicataria estará obligada a pedir, explícitamente, a la persona que manifiesta una disconformidad, presencial o telefónicamente, si quiere que ésta conste como queja o reclamación y que sea tratada como tal. Al margen

de la respuesta de la persona usuaria, tendrán que tratarse siempre como quejas las disconformidades relacionadas con cualquiera de la tipología que se contempla en la CLÁUSULA 8.5.3 del presente pliego.

- La queja verbal será transcrita y leída a la persona que la ha formulado; la grabación de audio de la llamada deberá quedar guardada junto con la transcripción, en caso de que el canal de comunicación sea telefónico. Esta transcripción deberá registrarse en el sistema de gestión del GESAD.
- También se transcribirán en el sistema de información de gestión del SAD las quejas que lleguen a la adjudicataria por otros canales (escrito, vía formulario web, correo electrónico...).

- b) Quejas presentadas en el registro, formuladas en el 010, centralita de servicios sociales o atención online municipal: estarán registradas en el sistema IRIS. La adjudicataria recibirá las peticiones para dar los elementos de respuesta mediante esta aplicación, sistema al que tendrá acceso. Una vez facilitado el argumentario para la respuesta, será el DASDPG quien responda a la persona usuaria.

El Técnico de calidad de la adjudicataria, definido en la CLÁUSULA 10.2 de este pliego, deberá dar respuesta a las quejas IRIS recibidas con la calidad y los plazos establecidos por la normativa vigente del IRIS y tal y como se indica en la CLÁUSULA 0. Este personal deberá realizar las formaciones relacionadas con el sistema IRIS y de redacción de respuestas a la ciudadanía. Deberá dar una respuesta personalizada y de calidad a los distintos elementos de la queja, a partir del análisis de la situación específica de la persona atendida. El DASDPG establecerá los requisitos complementarios a tener en cuenta en la redacción de respuestas a la ciudadanía.

La adjudicataria registrará todas las quejas en GESAD, en la pestaña correspondiente a quejas. En su alta se generará un código de identificación de la queja, que será facilitado a la persona usuaria para que pueda realizar su seguimiento, independientemente del origen y el canal por el que se ha registrado la queja.

Una vez tratadas y gestionadas se registrará su resolución, fecha y hora y la comunicación de la respuesta a la persona usuaria. Respecto a la resolución en el sistema de gestión quedará registrada la siguiente información:

- Codificación del tipo de incidencia.
- Fecha de cierre: la fecha de comunicación a la persona usuaria.
- La resolución propuesta por la adjudicataria.

8.5.3 Tipología de quejas

Se establece la siguiente relación de tipologías de quejas según la fase del servicio en la que se produzca y los elementos que constituyan la queja:

Fase del servicio	Tipología de la queja
Alta del servicio	Retraso en el inicio de la prestación del servicio
Atención telefónica	Disconformidad con la atención telefónica
Prestación del servicio	Falta de información de los cambios
	Disconformidad con los cambios de profesional
	Disconformidad con las tareas/horarios asignados
	Disconformidad con la calidad de la prestación
	No prestación del servicio
Precio público	Disconformidad en la aplicación del precio público
SAD proximidad	Disconformidad con el modelo SAD proximidad
Otros	Otros

En el transcurso del contrato, se podrán modificar las tipologías de queja.

8.5.4 Resolución y respuesta a las quejas

La adjudicataria deberá atender y responder a todas las quejas, reclamaciones o sugerencias, en los términos establecidos en esta cláusula.

Se considera tratada una queja cuando se hayan comunicado a la persona usuaria las medidas tomadas, en su caso, el motivo por el que no pueden emprenderse acciones de mejora. Todas las actuaciones relacionadas con el tratamiento de la queja tendrán que ser registradas en GESAD.

En general, las respuestas tendrán que cumplir los siguientes requerimientos:

- La adjudicataria tendrá que dar respuesta con el argumentario solicitado antes de 7 días naturales desde la recepción de la solicitud.
- La respuesta deberá ser razonada en todos los aspectos planteados por el usuario.
- La respuesta se hará, preferentemente, por el canal por el que se ha recibido y en la lengua oficial de preferencia de la persona atendida.

La adjudicataria deberá comunicar al DASDPG y al EBAS referente las quejas o reclamaciones, recibidas por cualquier canal, que se consideren graves, cuando hagan referencia a actuaciones de mala praxis (abuso de confianza, hurto...) y/o agresiones de cualquier tipo ejercidas por parte de los y las profesionales de atención directa hacia una persona atendida y/o el o bien por accidentes que puedan producirse en el transcurso del servicio, cuando éstos hayan provocado un perjuicio grave a una persona atendida.

La adjudicataria, a través del Técnico/a de Calidad, deberá aportar al DASDPG un informe anual con el contenido establecido en la CLÁUSULA 10.2 de este pliego.

8.6 Encuesta de satisfacción

Anualmente, el DASDPG realizará una encuesta de satisfacción a las personas usuarias del servicio de SAD, a fin de medir la calidad percibida del servicio, en un rango de 0 a 10, siendo 0 el peor y 10 el mejor. Este estudio fue diseñado por el Departamento de Estudios de Opinión del Ayuntamiento de Barcelona (DEO) en 2019, cuando se inició la encuesta.

La encuesta se realizará anualmente durante la vigencia del contrato y será el DASDPG, quien contratará al proveedor externo para realizar el trabajo de campo, quien lo dirigirá, analizará y asumirá el coste de la encuesta, siguiendo el procedimiento determinado por el DEO.

La encuesta se administrará telefónicamente a las personas usuarias del SAD y tiene como objetivo general aproximarse a las personas atendidas para conocer qué rasgos personales los caracterizan, qué uso hacen del servicio, cuáles son sus expectativas y cuál es su valoración del servicio recibido.

La entidad o empresa seleccionada para realizar las encuestas, una vez haya finalizado el trabajo de campo y la elaboración del informe de resultados, deberá entregar al DASDPG los resultados, a partir de la aportación de los datos en los diferentes formatos que el DASDPG requiera (como Excel, SPPS, PowerBi), separadas por modalidades de prestación y por formato de distrito.

Los resultados de la encuesta anual determinará la aplicación del ANS descrito en la CLÁUSULA 8.3 validando la nota que se extrae de las respuestas de las personas usuarias del SAD por distrito.

CLÁUSULA 9. FACTURACIÓN DEL SERVICIO

La facturación se realizará mensualmente por distritos, que conformarán los cuatro contratos de licitación, sobre las horas efectivamente prestadas de atención personal, de limpieza cotidiana de la vivienda, de limpieza en profundidad de la vivienda y de mantenimiento básico de la vivienda, así como los Servicios No Realizados (SNR) susceptibles de ser facturados y las regularizaciones correspondientes a los servicios excepcionales. En el ANNEX 4 de este pliego se muestran los datos acumulados de los años 2021-2025. Los aspectos económicos del contrato, incluida la facturación, se establecen en el PCAP.

La adjudicataria deberá establecer los procesos internos convenientes a fin de que todo el personal con responsabilidad directa o indirecta sobre la facturación del servicio, disponga de la formación y los conocimientos necesarios para el desarrollo de sus funciones con criterio de responsabilidad sobre la facturación del servicio.

La adjudicataria deberá establecer los procesos internos convenientes para la realización de cuantas revisiones sean necesarias para la emisión de una propuesta de factura con garantías de validez y rigor.

La adjudicataria tendrá que garantizar el registro y la trazabilidad de las comunicaciones entre el personal del SAD y las personas atendidas y/o su entorno de cuidado, o con los servicios prescriptores; que permitan la inspección de casos en el proceso de facturación.

El DASDPG podrá requerir la aportación de información y/o pruebas que complementen la información disponible en GESAD y permitan la realización de las comprobaciones necesarias para la validación de cada factura.

A lo largo de la ejecución del contrato, el DASDPG podrá requerir a la adjudicataria la regularización de conceptos ya facturados en meses anteriores, en caso de que se detecte una facturación indebida de éstos y, excepcionalmente, cuando no se haya podido realizar la correspondiente revisión y auditoría de las facturas en los plazos establecidos.

CLÀUSULA 10. RECURSOS HUMANOS

La adjudicataria debe garantizar en todo momento el cumplimiento de la normativa de ámbito laboral (contratación, alta en la Seguridad Social, vigilancia de la salud y prevención de los riesgos laborales...) en relación a todas las personas contratadas, así como el cumplimiento de los convenios colectivos vigentes.

10.1 Obligaciones de carácter general

La adjudicataria dispondrá del personal suficiente para poder prestar el servicio con los niveles de calidad y eficiencia necesarios para cumplir las obligaciones estipuladas en el contrato y será la única obligada y responsable del cumplimiento de las disposiciones legales en materia de contratación, tributaria, seguridad social (incluyendo el pago de cotizaciones y prestaciones, cuando proceda), y de prevención de riesgos laborales.

En ningún caso, el personal de la adjudicataria tendrá vinculación jurídica o laboral con el IMSS.

Corresponde exclusivamente al contratista la selección de su personal, que reúna los requisitos de titulación y experiencia exigida en este pliego, formando parte del equipo de trabajo adscrito a la ejecución del contrato, sin perjuicio de la verificación por parte del IMSS del cumplimiento de estos requisitos.

La adjudicataria dispondrá, también, de un protocolo que defina el sistema de reclutamiento, que permita valorar el potencial y aptitudes necesarias para el ejercicio profesional del personal de nueva incorporación, así como de un procedimiento de acogida y evaluación, que permita identificar el correcto cumplimiento de las funciones y tareas encomendadas con todas las garantías y los niveles de calidad exigidos, que deberá . Esta evaluación deberá realizarse, como mínimo, a los 3 meses del inicio de cada nueva contratación, y deberá constar en el expediente laboral de cada profesional.

Asimismo, la adjudicataria deberá disponer de un protocolo que recoja la sistemática definida para evaluar de forma periódica las competencias de los/las profesionales asistenciales, que deberá ser aprobado por el DASDPG. Se entiende por evaluación periódica de las competencias laborales, la que se realiza cuando comienza la vinculación (durante los primeros seis meses) o durante la vigencia del contrato. Esta evaluación deberá realizarse, como mínimo, una vez al año, y que ésta conste en el expediente de cada profesional. Esta evaluación debe orientar la calidad del servicio y la eficacia de los planes de formación establecidos, así como su revisión a partir de las necesidades competenciales o formativas identificadas. La evaluación agrupada de competencias es una herramienta que se puede utilizar para identificar si es necesario añadir nuevas actividades en el proceso de mejora del SAD, tanto individualmente como en grupo. Se entiende el término competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y características personales que se esperan de un profesional en el desarrollo de su trabajo y que son la base de unos comportamientos laborales que la propia organización y el sector consideran óptimos. Las competencias transversales son las comunes para todos y todas los/las profesionales del SAD.

En el marco del desarrollo e implementación de mejoras en el ámbito de la prestación de los servicios sociales por parte del IMSS, en particular en lo que se refiere a la introducción de mejoras tecnológicas, la adjudicataria queda obligada a adoptar las medidas adecuadas para adaptar la ejecución del contrato a la introducción de estas mejoras.

Con el objetivo último de mejorar la comunicación entre el personal prestador del servicio, las personas usuarias y su entorno de cuidado, se ha acordado o se podrá acordar incorporar mejoras tecnológicas en el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), en cuyo marco, la adjudicataria debe adoptar las siguientes medidas, sin perjuicio de que se pueda pedir la adopción:

- a) **Deber de información general y derechos en materia de protección de datos de carácter personal:** la adjudicataria deberá informar de forma clara, transparente y accesible a todo el personal adscrito a la ejecución del contrato sobre el tratamiento de sus datos personales, incluyendo la finalidad, la base de legitimación, los destinatarios, los plazos de conservación y sus derechos en materia de protección de datos, de acuerdo con los artículos 13 y 19 del Reglamento (UE).

La adjudicataria deberá establecer un procedimiento claro y accesible para que el personal pueda ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y, en especial, el derecho de oposición al tratamiento de sus datos personales y el derecho a retirar el consentimiento para el uso de su imagen en cualquier momento, de acuerdo con la normativa vigente.

- b) **Comunicación de datos identificadores:** Para la comunicación de datos identificativos a las personas usuarias, la adjudicataria informará al personal antes referido de que sus datos identificativos (nombre y apellidos, completos o mediante iniciales o abreviaciones y su fotografía) podrán ser comunicadas a las personas usuarias del servicio a través de la aplicación para teléfonos móviles como parte necesaria para la prestación personal del servicio y, si consentimiento expreso, libre,

específico e informado para que se pueda llevar a cabo la comunicación de estos datos.

- c) **Uso de la fotografía de los profesionales:** Dada la naturaleza y circunstancias de las personas usuarias del servicio, y con el fin de facilitar la identificación de las personas profesionales de referencia por parte de los usuarios del servicio, se prevé la difusión de material impreso o digital a través de la aplicación móvil, con la fotografía de las personas profesionales de referencia. A tal fin, la adjudicataria deberá:
1. Informar específicamente al personal de que sus datos identificativos, concretamente su fotografía, podrán ser comunicados a las personas usuarias del servicio a través de la aplicación móvil (APP) del servicio, como parte necesaria para la correcta prestación personalizada del servicio o por medios impresos (impresos, dípticos, trípticos, folletos u hojas de mano).
 2. Recoger el consentimiento expreso, libre, específico e informado del personal para el uso de su fotografía con la finalidad de identificación ante las personas usuarias. Este consentimiento deberá recogerse por separado y especificar de forma inequívoca los medios concretos en los que la fotografía será visible.
 3. La adjudicataria tendrá que garantizar que la no prestación del consentimiento para el uso de la fotografía no supondrá ningún perjuicio para el trabajador/a.

En todo caso, la adjudicataria deberá velar por el cumplimiento del RGPD, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar.

10.2 Personal necesario

La adjudicataria dispondrá de los y las profesionales de atención directa necesarios/as para cubrir todos los servicios, de coordinadores/as técnicos/as y de profesionales de apoyo para ejercer las funciones que se describen en este apartado.

Todo el personal contará con los certificados acreditativos que les permitan trabajar con niños y adolescentes (certificado de antecedentes penales).

La adjudicataria contará, como mínimo, con los siguientes perfiles profesionales:

10.2.1 Trabajadores/as de atención personal

Estos/as trabajadores/as realizarán las tareas de atención personal, definidas en la CLÁUSULA 3.4.1, que se hayan prescrito en cada caso.

A efectos de este contrato, el personal adscrito a la prestación del servicio de atención personal establecido en la CLÁUSULA 3.4.1 se denomina “trabajador/a de atención personal”. A todos los efectos laborales y retributivos, esta denominación es equivalente

a la categoría de “trabajador/a familiar” definida en el Acuerdo Parcial del Convenio colectivo de empresas de atención domiciliar de Cataluña, con código 79001525011999 para los años 2026-2029, publicado en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 9557, de 4 de diciembre de 2025, con código número CVE-DOGC-A-25331022-, o la norma que le sustituya, siendo de aplicación íntegra sus tablas salariales, jornadas, complementos y demás condiciones.

La empresa deberá adscribir a profesionales que acrediten, como mínimo, una de las siguientes titulaciones/competencias: SSCS0108 Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (nivel 2), CFGM TAPD, CFGM Atención Sociosanitaria, u otras titulaciones oficialmente reconocidas como equivalentes para el ejercicio de funciones de atención personal en el SAD, de conformidad con la normativa e instrucciones vigentes.

10.2.2 Auxiliares de limpieza

Los y las auxiliares de limpieza realizarán las tareas definidas por la tipología de servicio de limpieza y mantenimiento del hogar, definidas en la CLÁUSULA 3.4, que se hayan prescrito en cada caso.

Los profesionales que destine a la adjudicataria por la prestación de este tipo de servicio, tendrán que estar en posesión de certificado escolar o equivalente.

10.2.3 Integradores/as sociales

Este profesional está vinculado a las situaciones de alta complejidad que se regulan en la CLÁUSULA 4.5. Deberán estar en posesión de la titulación académica de Técnico Superior en Integración Social.

Se establece la siguiente ratio y distribución de profesionales de esta categoría, a partir de la previsión de necesidad de la figura para cada lote:

LOTES	Profesionales TIS por lote
Lote 1	16 profesionales / lote
Lote 2	12 profesionales / lote
Lote 3	11 profesionales / lote
Lote 4	11 profesionales / lote

Sus funciones son:

- Intervención directa en el desarrollo de las tareas de atención a la complejidad, definidas en la CLÁUSULA 3.4.1.4 de este pliego, para el cumplimiento de los planes de trabajo establecidos por los EBAS en los casos de alta complejidad, descritos en la CLÁUSULA 4.5 de este pliego.
- Registro en GESAD del seguimiento social de los casos atendidos.

- Coordinación directa con los profesionales referentes de los EBAS, presencial o telemáticamente.
- Coordinación mensual con el/la coordinador/a técnico/a (Socioeducativo).
- Funciones de apoyo puntual al resto de profesionales de atención directa, que podrán ser:
 - Participación en reuniones de SAD de proximidad para el soporte en el análisis de intervenciones y diseño de estrategias en casos complejos atendidos por los equipos de Atención personal.
 - Participación en reuniones con equipo mentor para el soporte en el análisis de intervenciones y diseño de estrategias en casos complejos atendidos por el equipo mentor.

Estas profesionales dedicarán el 80% de la jornada laboral a la atención directa y un 20% a reuniones y coordinaciones. Preferentemente la distribución será de cuatro días semanales destinados a la atención directa y un día semanal en registro, reuniones y coordinaciones.

La adjudicataria realizará la asignación de casos del equipo de Integración Social de atención directa, según disponibilidad y criterio técnico, a partir de las instrucciones establecidas en la cláusula 4.5. Los Integradores Sociales serán asignados a un único Centro de Servicios Sociales. Habrá que asignar un Integrador Social a cada Centro de Servicios Sociales, como mínimo.

Se establece un período transitorio de 3 meses desde el inicio del contrato, para que las adjudicatarias incorporen esta figura en los equipos de atención directa.

10.2.4 Coordinación técnica

La adjudicataria de cada uno de los lotes debe contratar profesionales en número suficiente para desarrollar la función de coordinación técnica, en los siguientes términos:

- Se definen dos figuras de coordinación técnica:
- Coordinación técnica (Dependencia). Coordinación y seguimiento de casos de las tipologías: SAD LAPAD y SAD para atender a necesidades temporales.
 - Coordinación técnica (Socioeducativo). Coordinación y seguimiento de casos de la tipología: SAD Socioeducativo - Adultos y SAD Socioeducativo - Infancia y familia.
- El ratio exigido es de un/a coordinador/a técnico/a (Dependencia) por cada 150 expedientes. En los territorios donde el servicio se preste en la modalidad de SAD de proximidad, se establece un ratio de un/a coordinador/a por cada 2 o 3 Islas de proximidad, sin que pueda superarse el ratio de expedientes establecido. Se entiende como expediente una petición de servicio individualizada, que puede encontrarse en estado activo o en interrupción temporal.
- El ratio exigido es de un/a coordinador/a técnico/a (Socioeducativo) por cada 50 expedientes. Se entiende como expediente una petición de servicio individualizada,

que puede encontrarse en estado activo o en interrupción temporal. Se establece un período transitorio de 3 meses desde el inicio del contrato, con el fin de incorporar al equipo de coordinación el personal necesario para esta figura.

- Los/las coordinadores/as técnicos/cas que realicen las tareas de seguimiento de la prestación de los servicios tendrán que disponer de titulación de diploma universitario o grado en Trabajo Social (Coordinación técnica Dependencia) o Educación social (Coordinación técnica Socioeducativo); se admitirán otras titulaciones del ámbito social y/o sanitario como por ejemplo, Grado en Psicología, Grado en Enfermería entre otros pero no podrán superar el 15% del total de los coordinadores/as técnicos y será necesaria la aprobación previa del DASDPG.
- Los/las coordinadores/as técnicos/cas deben cumplir los requerimientos de los colegios oficiales correspondientes para el desarrollo de su función.
- Las funciones de la coordinación técnica son:
 - Coordinación y planificación de las nuevas altas.
 - Seguimiento de casos: fomento de la vinculación en casos indirectos. Detección y comunicación de nuevas necesidades y/o situaciones de riesgo. Adhesión de las personas usuarias a servicios y/o proyectos de quienes puedan ser candidatos potenciales. Revisión de los objetivos y tareas asignadas al servicio, en los casos de seguimiento indirecto.
 - Coordinación individual (presencial y/o telefónica) con las profesionales de atención directa.
 - Cada coordinador/a técnico/a (Dependencia) tendrá asignado un equipo de profesionales de atención directa, en número equivalente al ratio de expedientes asignados y de un mismo ámbito territorial de actuación. Por norma general, el/la coordinador/a técnico/a ejercerá la referencia de los casos atendidos por su equipo de profesionales de atención directa.
 - Los/las coordinadores/as técnicos/as (Socioeducativo) tendrán asignado el equipo de Integración Social de atención directa correspondientes a su ámbito territorial de actuación.
 - Los/las coordinadores/as técnicos/cas (Socioeducativo) tendrán asignado el equipo mentor correspondiente a su ámbito territorial de actuación.
 - En las coordinaciones individuales, como mínimo, se incluyen las siguientes tareas: seguimiento de casos, seguimiento de los objetivos establecidos, detección de dificultades, apoyo y acompañamiento técnico y emocional a las profesionales.
- Reuniones de equipo.
 - Los/las profesionales del SAD territorial, el equipo mentor y el equipo de Integración Social podrán realizar reuniones de equipo periódicas, así como hacer uso del sistema de mensajería grupal para garantizar la comunicación entre los y las integrantes de los equipos. Los contenidos mínimos de esta coordinación serán: análisis de casos complejos, compartir situaciones de malestar y/o sufrimiento profesional, revisión de protocolos y procedimientos, cápsulas formativas.
 - En la modalidad de SAD de proximidad, se procederá según lo establecido en la CLÀUSULA 5.

- Coordinación individual con los profesionales de integración social, con periodicidad mínima mensual, para casos complejos.
- Evaluar y controlar la calidad del servicio prestado.
- Coordinación permanente con EBAS. Asistencia a coordinaciones trimestrales (seguimiento directo) y anuales (seguimiento indirecto) a demanda del EBAS.
- Participación en las reuniones vinculadas a la Atención Integrada Social y Sanitaria (ver CLÀUSULA 6 de este pliego).
- Realización de los informes de las visitas de presentación y seguimiento. Informes trimestrales para los casos de seguimiento directo, si no existe coordinación presencial con el EBAS; teniendo en cuenta las estipulaciones para los casos que se incluyan en la atención integrada social y sanitaria (ver cláusula 5 de este pliego).
- Gestión de incidencias técnicas y resolución de conflictos en su ámbito de actuación.
- Las que puedan determinarse en el convenio colectivo vigente.
- Se excluyen de las funciones de la coordinación técnica las siguientes actividades:
 - Realización de tareas de soporte administrativo.
 - Gestión de personal de atención directa, en materia de ausencias y planificación de sustituciones.
 - Organización de horarios y desplazamientos de los profesionales de atención directa.

10.2.5 Coordinación de gestión

El adjudicatario de cada uno de los lotes debe contratar profesionales para desarrollar la función de coordinación de gestión, en los siguientes términos:

- El ratio exigido es de un/a coordinador/a por cada 260 expedientes. Cada coordinador/a de gestión tendrá asignado un equipo de profesionales de atención directa, en número equivalente al ratio de expedientes asignados. En los territorios donde el servicio se preste en la modalidad de SAD de proximidad, se establece un ratio de un/a coordinador/a por cada 4 Islas de proximidad, sin que pueda superarse el ratio de expedientes establecido. Se entiende como expediente una petición de servicio individualizada, que puede encontrarse en estado activo o en interrupción temporal.
- Las funciones de la coordinación de gestión son:
 - Organizar los servicios. Modificar los horarios y asignar servicios puntuales al personal, provocados por incidencias puntuales.
 - Realizar la planificación de suplencias, vacaciones y contrataciones temporales.
 - Explicar las planificaciones de trabajo en las nuevas contrataciones de personal.
 - Gestionar las incidencias organizativas en relación con la planificación y prestación de servicios.
 - Realizar el control de horas del equipo profesional de atención directa.

- Asistir a las reuniones de equipo de profesionales de atención directa, conjuntamente con la coordinación técnica, cuando se motive por el contenido previsto para la determinada sesión.
- Las que puedan determinarse en el convenio colectivo vigente.

El equipo de coordinación de gestión centrará su actuación en las funciones establecidas en este apartado. La atención telefónica del equipo de coordinación de gestión con las profesionales asignadas y/o las personas usuarias, se realizará previa recepción y filtro por parte del personal que la adjudicataria determine por estas tareas, que no podrán ser realizadas por el equipo de coordinación de gestión, salvo que el DASDPG determine lo contrario, en aplicación de lo establecido en la CLAUSULA 11.2.

Las funciones específicas son las que se establecen en el convenio colectivos del sector, así como la titulación exigible.

10.2.6 Personal de apoyo

La adjudicataria también contará con trabajadores/as con funciones transversales, de apoyo a los equipos de atención directa en aspectos especializados que requieran un perfil profesional específico. Concretamente, deberá disponer de:

10.2.6.1 Equipo mentor

Se define éste como un equipo formado por profesionales de atención directa con experiencia y formación acreditada que desarrollan funciones de apoyo a los profesionales de atención directa que tienen necesidades de incorporar conocimientos y/o competencias para la atención de casos complejos y/o con necesidades especiales.

En concreto, las funciones son:

- Acompañamiento presencial en la prestación de servicios por parte de profesionales asignados/as en casos de alta complejidad y/o con necesidades especiales.
- Excepcionalmente, cuando temporalmente no se requiera su asistencia en casos identificados como de alta complejidad y/o con necesidades especiales, podrán apoyar en otro tipo de situaciones, a criterio técnico del equipo de coordinación técnica.
- Participación en las reuniones/coordinaciones de equipo para aportar conocimiento y asesoramiento sobre estrategias de abordaje de la atención directa.

Los requerimientos para formar parte de este equipo:

- Experiencia mínima de 5 años en el SAD.
- Formación continua acreditada en relación con la atención de casos con necesidades especiales. .
- Competencias para el cuidado de casos con necesidades especiales.
- Competencias para el acompañamiento y transmisión de conocimientos.
- Titulación equivalente al perfil de atención directa.

Se establece un ratio de 50 profesionales a jornada completa para toda la ciudad, que se distribuirán por lotes.

LOTES	Profesionales Equipo Mentor por lote
Lote 1	13 profesionales / lote
Lote 2	12 profesionales / lote
Lote 3	12 profesionales / lote
Lote 4	13 profesionales / lote

Deberán distribuirse los profesionales en turnos de mañana o tarde, respetando el convenio colectivo vigente, de forma que se dé cobertura a la totalidad de la atención en horario normal y pueda prestarse el apoyo pertinente en los servicios que lo requieran, independientemente del horario de prestación del servicio.

Estos profesionales dedicarán un mínimo de un 80% de la jornada laboral al acompañamiento de otros profesionales o a la atención directa a personas usuarias y un máximo de 20% a reuniones y coordinaciones.

Habrà que configurar el equipo mentor en los primeros 6 meses desde el inicio de la ejecución del contrato. Anualmente, la adjudicataria deberá realizar un análisis y revisión del equipo mentor, con el fin de identificar potencialidades y dificultades en el modelo, así como de valorar la necesidad de rotación de sus integrantes.

El equipo mentor será asignado a la coordinación técnica (Socioeducativo).

10.2.6.2 Equipo volante

Se define a este equipo formado por profesionales de atención directa, para dar respuesta a la necesidad de estabilidad en las sustituciones de profesionales de atención directa (atención personal) para los casos con necesidades especiales, así como para facilitar la flexibilidad en la atención según el modelo de SAD de proximidad.

En concreto, las funciones son, por orden de prioridad:

- Cobertura de ausencias puntuales de profesionales asignados a casos con necesidades especiales (preferentemente, de las manzanas asignadas).
- Realización de servicios puntuales por acompañamientos médicos a personas usuarias (preferentemente, de las islas asignadas).
- Cuando no exista la necesidad de cobertura de casos con necesidades especiales, ni de acompañamientos médicos, se podrá destinar al equipo volando a la cobertura de otro tipo de suplencias.

Los requerimientos para formar parte de este equipo:

- Formación sigue acreditada 5 años en el SAD.
- Formación continua acreditada en relación con la atención de casos con necesidades especiales.

- Competencias para el cuidado de casos con necesidades especiales.
- Competencias para el acompañamiento y transmisión de conocimientos.
- Titulación equivalente al perfil de atención directa (titulaciones por ser trabajador/a de atención personal).

Se establece un ratio de un profesional por cada 4 manzanas de SAD de proximidad. Cada profesional será asignado a 4 islas determinadas, en las que deberá centrar su intervención.

Habrà que configurar el equipo volante en los primeros 3 meses desde el inicio de la adjudicación. La configuración inicial se realizará sobre el ratio de un profesional cada 4 islas, en base a las islas desplegadas en el ámbito territorial de la adjudicataria en el momento del inicio del contrato, y será necesario ampliar el equipo conforme se vayan desplegando las islas previstas en el transcurso del contrato. La adjudicataria deberá asignar manzanas colindantes para cada profesional, en la medida en que la distribución de las manzanas lo permita. Cuando no sea posible, será necesario que las islas asignadas a cada profesional estén lo más cerca posible.

Los/las profesionales del equipo volante se asignarán a la coordinación técnica (Dependencia) referente de las islas del SAD de proximidad y participarán en las reuniones de equipo de las islas asignadas, de forma quincenal y rotativa.

10.2.6.3 Terapeuta Ocupacional.

Este personal debe estar en disposición de la titulación académica de diplomado o graduado en terapia ocupacional y cumplir con los requerimientos establecidos por la normativa vigente en relación a la colegiación en el colegio profesional para la práctica de la profesión.

Se establece un ratio de dos profesionales de la terapia ocupacional por Lote.

Sus funciones son:

- Evaluar las necesidades en relación con las capacidades individuales y ambientales de las personas usuarias, en especial las relacionadas con las actividades de la vida diaria.
- Apoyar a los profesionales de atención directa, a los equipos de SAD de proximidad ya las coordinaciones técnicas.
- Dar orientaciones en relación con las tareas asistenciales, educativas y socializadoras y, también, en relación con la detección de situaciones de riesgo y/o de deterioro de la situación de la persona.
- Conjuntamente con el/la profesional de enfermería, orientar sobre la atención y el seguimiento más adecuado para el cuidado de la persona, así como sobre la adaptación más adecuada del entorno y el uso de ayudas técnicas.
- Diseñar programas de intervención que mejoren la autonomía de las personas.
- Coordinarse, si fuera necesario, con el personal del sistema de salud referente a la persona para garantizar la adecuación de las tareas prescritas en el estado de salud.

10.2.6.4 Técnico de acción comunitaria

Profesional para incorporar la perspectiva comunitaria a la actuación de los distintos profesionales de atención directa y coordinación técnica, a partir de la participación y conocimiento de la realidad de los territorios en materia de acción grupal y comunitaria.

La titulación adecuada para este perfil es diplomatura o grado en trabajo social, educación social, psicología o sociología. La incorporación de profesionales con otras titulaciones de ámbito social requerirá la aprobación del DASDPG.

Se prevé un ratio de dos profesionales a jornada completa por lote.

Las funciones a desarrollar serán:

- Participación en mesas y/o reuniones comunitarias en relación con la atención a las personas mayores, de los territorios de actuación y, especialmente, en las Mesas comunitarias del Proyecto Radares, cuando se requiera su participación desde el EBAS de actuación de cada territorio. Aportar conocimiento en materia de personas mayores, dependencia y soledad no deseada. Recogida de información sobre acciones grupales/comunitarias que puedan planificarse. Participar en su diseño.
- Participación en reuniones de los EBAS en materia de acción grupal y/o comunitaria en las que se pueda requerir la asistencia por parte de los EBAS, si el contenido está relacionado con la atención a las personas mayores.
- Difusión de las acciones grupales/comunitarias realizadas en los territorios de actuación, a iniciativa de los EBAS y/o de otros agentes del territorio, entre los equipos de atención directa y de coordinación técnica.
- Selección de candidatos para acciones grupales/comunitarias realizadas. Contacto telefónico con los candidatos para ofrecer información detallada sobre la acción propuesta.
- Participación en las acciones grupales y/o comunitarias promocionadas desde los espacios comunitarios en los que participe. Seguimiento de la participación de personas usuarias de SAD en las acciones realizadas.
- Diseño de acciones grupales con las personas usuarias asignadas a islas determinadas del SAD de proximidad, a fin de establecer la vinculación entre la población atendida.
- Tramitación de la adhesión de candidatos a servicios, proyectos y/o acciones grupales/comunitarias.
- Diagnóstico de los territorios de su ámbito de actuación. Análisis y prospección de los agentes existentes en los territorios de actuación. Visita a servicios, recursos y equipamientos, recogida de información y difusión del modelo de SAD cercanía.
- Fomento de la perspectiva comunitaria en equipos profesionales de atención directa y coordinación técnica.
- Elaboración de un informe anual con la relación de indicadores en relación con las funciones a desarrollar.

La jornada laboral deberá dar cobertura en turno de mañana (9:00-15:00h) y tarde (15:00-20:00h), a fin de ofrecer disponibilidad en la participación de reuniones, mesas y actividades que puedan requerir de su asistencia.

La adjudicataria tendrá que disponer de este perfil al inicio del contrato. Se establece el procedimiento de incorporación de esta figura de apoyo, a fin de garantizar la consecución de las funciones designadas:

- Contacto con las Direcciones de los CSS correspondientes al territorio de actuación del lote. Propuesta de reunión presencial. Solicitar información sobre la acción grupal y comunitaria en relación con la atención a las personas mayores, realizada en cada territorio. Solicitar información sobre agentes sociales de cada territorio.
- Elaboración de un mapa de agentes sociales, identificando a la persona referente y los datos de contacto.
- Elaboración de un calendario de las reuniones previstas de las diferentes Mesas comunitarias.
- Participación en las reuniones de equipo del SAD de proximidad. Presentación de la figura.

Al inicio del contrato, el IMSS facilitará la relación de contactos de las Direcciones de CSS.

10.2.6.5 Técnico de calidad

Profesional para la actuación en materia de calidad del servicio prestado por la adjudicataria, en coordinación con el equipo de coordinación técnica y de gestión; el personal de apoyo; y los cargos directivos y de supervisión de equipos.

La titulación adecuada para estos perfiles es: diplomatura o grado en Trabajo social, Educación social, Psicología, Sociología. Para la incorporación de otros perfiles de ámbito social será necesaria la aprobación del DASDPG.

Se prevé un ratio de un profesional a jornada completa por lote.

Las funciones a desarrollar serán:

- Recepción, análisis, registro y respuesta a las quejas recibidas por IRIS.
- Elaboración de propuesta de medidas correctivas derivadas de cada queja.
- Seguimiento de la evolución de la volumetría de quejas recibidas.
- Análisis de las tipologías de quejas con mayor incidencia.
- Seguimiento y análisis de la evolución de la volumetría de bajas del servicio por insatisfacción con las condiciones de ejecución del servicio
- Diseño de procedimientos internos de mejora de calidad del servicio.
- Elaboración de informe anual con el análisis de las quejas recibidas, los procedimientos internos realizados y la evaluación del impacto en la calidad del servicio.

La adjudicataria tendrá que disponer de este perfil al inicio del contrato.

10.3 Estabilidad y sustituciones

La adjudicataria debe velar por cumplir el máximo de estabilidad de su plantilla, especialmente en relación a la población atendida; es decir, que debe procurar que los cambios de profesional de atención directa en el domicilio sean los mínimos posibles. Asimismo, es necesario garantizar la estabilidad en los equipos de SAD de proximidad, así como la asignación de los servicios de la isla correspondiente a los miembros del equipo.

Los cambios del personal de atención directa pueden deberse a dos tipologías de situaciones:

- Ausencia sobrevenida por enfermedad y/u otras situaciones.
- Ausencia programada en el ejercicio de los derechos laborales (vacaciones y otros permisos).

La adjudicataria procurará que exista estabilidad del equipo de trabajo. Se entenderá justificado el cambio en la asignación de profesional titular en las siguientes circunstancias:

- Finalización de la relación laboral de la persona trabajadora.
- A petición la persona usuaria y/o el trabajador/a de atención directa, cuando esté motivado a nivel técnico y se valore positivamente para la continuidad de la prestación del servicio.
- La adjudicataria valora que el cambio de profesional puede mejorar la prestación del servicio, por cambio de las características del servicio, o bien a fin de asignar el servicio a una profesional con formación, experiencia y/o competencias más adecuadas para el caso concreto.
- Situaciones de discriminación hacia la profesional de atención directa, agresiones u otras circunstancias.
- Transición de modelo SAD territorial a SAD cercanía.
- Cuando se produzca una ampliación de la intensidad del servicio y éste no pueda ser asumido por la profesional titular.
- Cuando se requiera a la profesional titular para la prestación de servicios en casos de alta complejidad y/o necesidades especiales.
- Interrupción del servicio por un período superior a un mes.

Además del cambio en la asignación del profesional, se pueden realizar sustituciones puntuales por períodos cortos por ausencia del profesional asignado. Se podrán planificar suplencias de profesionales de atención directa con distintos profesionales durante los primeros 7 días naturales de ausencia. Para suplencias superiores a este período, se tendrá que planificar la suplencia con un máximo de dos profesionales suplentes por profesional ausente, hasta la finalización de la misma. En los casos de alta complejidad y/o necesidades especiales, se procederá según lo establecido en la cláusula correspondiente (0).

La adjudicataria se compromete a cubrir las ausencias de su personal producidas por vacaciones u otras eventualidades – incapacidades temporales, descanso por maternidad o licencias de paternidad, otros permisos previstos en la normativa vigente o, en el convenio colectivo –. Los períodos de vacaciones y permisos a que tenga derecho el personal de la adjudicataria de acuerdo con la legislación social vigente y el convenio colectivo de aplicación no eximen del cumplimiento de la prestación de servicio.

Cuando se produzca la sustitución temporal o el cambio de asignación de profesional en un servicio, la adjudicataria facilitará al profesional sustituto los datos del caso y toda la información necesaria para garantizar el seguimiento del plan de trabajo establecido, como mínimo mediante el dispositivo móvil y lo comunicará al responsable del contrato designado por el IMSS, justificando el motivo del cambio y registrando esta información en el expediente de la persona.

La adjudicataria comunicará siempre a la persona usuaria afectada y/o su entorno familiar cualquier cambio de profesional con la máxima antelación posible, según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2.

La adjudicataria debe comunicar al DASDPG ya los EBAS correspondientes los cambios temporales y/o definitivos en los perfiles de dirección, supervisión y/o coordinación técnica; así como en las direcciones territoriales. La adjudicataria deberá ejercer una gestión de los recursos humanos de los equipos de coordinación, soporte y estructura, a fin de cumplir con los requerimientos de este pliego, así como de los compromisos adquiridos en sus ofertas, manteniendo los niveles de calidad establecidos y con las máximas garantías.

10.4 Protección de riesgos laborales

Corresponde a la adjudicataria garantizar la seguridad y salud de su personal según la normativa general vigente, incluyendo formación, información, equipos de protección y vigilancia de la salud adaptada a cada caso

También corresponde a la adjudicataria velar por el cumplimiento de los derechos y medidas de prevención exigibles en el marco legal vigente, garantizando la protección de su personal y evitando prácticas discriminatorias y/o abusos hacia los y las profesionales del servicio. La adjudicataria deberá disponer de los protocolos necesarios para aislar riesgos y proteger la integridad de los y las profesionales, considerando las particularidades del trabajo en domicilios.

Las situaciones de riesgo que pueden producirse en un domicilio se pueden clasificar, orientativamente, en 5 ámbitos:

- Condiciones higiénicas de la vivienda.
- Condiciones estructurales y/o ambientales de la vivienda.
- Seguridad física del personal.
- Seguridad psicológica del personal.
- Condiciones de salud (enfermedades infectocontagiosas).

La persona atendida y, en su caso, su entorno familiar o de convivencia, tendrán que informar de cualquier circunstancia – como enfermedades infecciosas, trastornos de conducta – que pueda afectar a la seguridad o la salud de la persona trabajadora asignada al servicio, tanto si ésta existe en el momento de iniciarse el servicio como si aparece en el transcurso del servicio.

La adjudicataria determinará los puestos de trabajo en los que es necesario la utilización de Equipos de Protección Individual y facilitará los EPI necesarios y eficaces (guantes, mascarilla u otros materiales que sean adecuados) a su personal para evitar riesgos para su seguridad y salud. También les impartirá la formación y dará la información necesaria en materia de prevención de riesgos laborales de acuerdo con las evaluaciones de riesgos realizadas y atendiendo a la naturaleza y alcance de éstos y las características particulares del caso asignado y las tareas a desarrollar en el domicilio de la persona usuaria.

La adjudicataria tendrá que garantizar que el personal disponga de los medios y productos de apoyo necesarios para desarrollar las tareas asignadas con garantías de una efectiva prevención de los riesgos laborales, de acuerdo con la evaluación de riesgos y la normativa vigente. A título orientativo, en la estimación de costes para el cálculo del presupuesto de licitación se han considerado los recursos habituales para la manipulación segura de personas como grúas u otros dispositivos, sin que ello implique una obligación cuantitativa fija.

Las medidas preventivas adoptadas para la protección de los riesgos laborales del personal asignado a la prestación del servicio tendrán que ser adecuadas a los riesgos detectados y podrán consistir, a título orientativo, en:

- Empleo de medios mecánicos para la manipulación de cargas.
- El uso de equipos de protección individual.
- Ajustes organizativos, como mayor dotación de personal o la prolongación de los descansos, cuando sea necesario según la evaluación de riesgos.
- La introducción de modificaciones en el domicilio de la persona atendida, previa autorización de los titulares y siempre que sea viable y conforme a la normativa vigente.

Los riesgos laborales identificados no podrán acarrear una interrupción injustificada de la prestación del servicio a la persona usuaria. La adjudicataria deberá adoptar las medidas organizativas, técnicas y preventivas necesarias para garantizar que la asistencia se realiza con seguridad para el personal y sin perjuicio de la persona usuaria, de acuerdo con la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

Todas las medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad y salud del personal, incluyendo equipos, productos de apoyo, formación y otros medios que resulten exigibles de acuerdo con la normativa vigente y las evaluaciones de riesgos, serán a cargo exclusivo de la adjudicataria.

10.5 Uniformidad

El contratista deberá facilitar a todo su personal de atención directa a la persona usuaria, un uniforme apropiado para el trabajo (una bata y/o blusa y pantalón). La uniformidad de todo el personal de la entidad deberá responder a las exigencias de imagen que a todos los efectos establezca el IMSS, así como a lo que se pueda establecer en el convenio colectivo vigente del sector.

10.6 Identificación

Con el fin de garantizar la seguridad de las personas atendidas y acreditarse ante las personas usuarias y terceros, la adjudicataria facilitará a todo el personal una tarjeta identificativa en soporte físico con fotografía en la que conste de forma visible el nombre y apellidos, la categoría, el nombre de la adjudicataria y el logotipo del Ayuntamiento de Barcelona.

Para garantizar la seguridad, las personas usuarias podrán llamar a la adjudicataria al teléfono que se pone a disposición para confirmar la identidad de la persona trabajadora

10.7 Formación del Personal

Corresponde a las adjudicatarias garantizar la formación inicial, continua y de reciclaje del personal, así como la supervisión y soporte técnico necesarios para asegurar una prestación del servicio eficiente y de calidad.

Las adjudicatarias tendrán que elaborar y presentar anualmente en el DASDPG el plan de formación para el personal adscrito al servicio de atención domiciliaria, definido en la CLÁUSULA 7.2 de este pliego, adecuado a sus titulaciones y funciones. Este plan deberá incluir los criterios para la evaluación del historial de formación obligatoria y complementaria, así como las líneas para actualización profesional (temática, duración, formato presencial o virtual, etc.).

El objetivo de la formación es capacitar al personal para el desarrollo de las tareas asignadas con la máxima adecuación a las necesidades del servicio ya las competencias requeridas, priorizando el aprendizaje práctico de habilidades y competencias.

La empresa adjudicataria tendrá que garantizar la formación específica de su personal para cada una de las modalidades de prestación del servicio. En particular, deberá proporcionarse formación especializada a los profesionales que presten el servicio en la modalidad de atención socioeducativa.

No se considerará cumplimiento de la obligación de formación aquella que tenga por objeto aspectos internos de la adjudicataria, tales como valores corporativos, organización interna, gobernanza u otros contenidos no relacionados directamente con la prestación del servicio de atención domiciliaria ni con la mejora de la calidad asistencial o la seguridad del personal.

Los planes de formación anuales que presenten las adjudicatarias tendrán que incorporar las propuestas formuladas por el personal de todos los perfiles, recogidas mediante cuestionarios y/u otros mecanismos de participación.

10.7.1 Formación inicial (de acogida)

La formación de acogida tendrá el apoyo de un Manual de Acogida con toda la información necesaria, que debe entregarse a cada persona que se incorpore al servicio. El contenido de este manual se trabajará con las adjudicatarias durante los 6 primeros meses de prestación de servicio.

Los contenidos de la formación inicial serán objeto de la formación continua para todas aquellas personas subrogadas que no la hayan realizado en el momento de incorporarse al servicio, durante el primer año de ejecución del contrato.

La formación inicial de los profesionales que realicen tareas de coordinación debe incluir como mínimo, la realización y superación con éxito de los siguientes contenidos:

- Uso del sistema de información GESAD
- Uso e interpretación del SSM-CAT.
- Gestión de equipos. Liderazgo, soporte y apoderamiento. Conducción de reuniones.
- Adquisición de conocimientos y competencias para la correcta prestación de servicios de acuerdo con lo especificado con el presente pliego de contratación y los distintos protocolos aportados por el DASDPG.
- Gestión del estrés, conflictos, emociones y concentración.

10.7.2 Formación continua

Las adjudicatarias del servicio tendrán que comunicar anualmente al DASDPG los planes formativos previstos dirigidos al reciclaje y la formación continua de su personal. La formación continua deberá incluir las siguientes temáticas, adaptadas a las diferentes categorías profesionales:

- Detección, comunicación e intervención en situaciones de riesgo, especialmente en materia de maltrato a las personas mayores.
- Soledad no querida; perspectiva comunitaria; estrategias de socialización y vinculación territorial; recursos existentes.
- Detección de indicadores de maltrato y desamparo en infancia y adolescencia en riesgo.
- Atención a personas con problemática de salud mental grave.
- Atención a la infancia y/o adolescencia con problemática de salud mental (Ansiedad, autismo, estrés post-traumático, trastorno alimenticio, TDAH, TEA).
- Perspectiva de género en la gestión de equipos y la atención a la ciudadanía.
- Perspectiva intercultural en la gestión de equipos y la atención a la ciudadanía.
- Movilizaciones y uso de ayudas técnicas (especialmente los distintos tipos de grúas).
- Estrategias de estimulación cognitiva.

- Acompañamiento al duelo.
- Alimentación mediterránea.
- Vinculación profesional y procesos de socialización de personas mayores con la participación de sus mascotas.
- Gestión del estrés, conflictos, emociones y concentración.
- Otras temáticas que puedan considerarse necesarias para el desarrollo de su trabajo.

La formación se realizará preferentemente de forma presencial, siempre dentro de la jornada laboral de las personas trabajadoras, en el local propio o en el que determine la adjudicataria. Los profesionales que presten el servicio en la modalidad de SAD de proximidad, recibirán el contenido formativo en los espacios de reunión de equipo que se efectúen periódicamente.

La adjudicataria está obligada a mantener actualizada la información a GESAD sobre la formación efectuadas por parte de su personal.

CLÀUSULA 11. MEDIOS MATERIALES, BIENES, ESPACIOS Y RECURSOS INFORMÁTICOS

La adjudicataria tendrá que disponer de todos los medios materiales necesarios para llevar a cabo su labor.

Específicamente, deberá disponer de los siguientes medios.

11.1 Local

La adjudicataria tendrá que disponer, en la fecha de inicio del contrato de los locales especificados a continuación, según el lote² de lo que resulte adjudicataria.

- LOTE 1; 2 locales: 1 en el Distrito Ciutat i Vella y 1 en el Distrito Sant Martí.
- LOTE 2: 2 locales: 1 en el Distrito Eixample y 1 en el Distrito de Sants - Montjuïc, concretamente en la localización del barrio de Sants.
- LOTE 3: 2 locales: 1 en el Distrito Horta-Guinardó y 1 en el Distrito de Gràcia, concretamente en la localización del barrio de Vila de Gràcia.
- LOTE 4: 2 locales: 1 en el Distrito Nou Barris y 1 en el Distrito Sant Andreu.

Estos locales tendrán que servir de sede a los equipos con funciones de coordinación, supervisión, apoyo y/o estructura, o bien para los profesionales con una jornada laboral que no es íntegramente de atención domiciliaria, a la vez que facilitarán el despliegue del SAD de proximidad. Deberán disponer de suficiente espacio para las personas que trabajarán presencialmente con:

² En caso de disponer de un local en la zona indicada pero que no cumpla con todos los requisitos, habrá la posibilidad de buscar un espacio anexo para complementar lo que falta, siempre que IMSS lo autorice.

- Espacio de trabajo, adecuado para el número total de profesionales de los equipos de coordinación, equipos de soporte y estructura, según normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, y atendiendo a un posible crecimiento del servicio que requiera del incremento de profesionales.
- Espacio por office
- Espacio por recepción
- Espacio para almacenar
- Espacio para almacenar las llaves
- Baños suficientes para el número de trabajadores/as
- Fuente de agua para todos los trabajadores/as
- 2 salas para realizar reuniones, formaciones y sesiones en grupo con capacidad mínima de 20 personas
- Una sala/espacio de uso exclusivo para los equipos de SAD, trabajadores/as de atención directa, para cuando les caen los servicios, con al menos una mesa para 10 personas, armarios/taquillas para dejar las cosas, sillas para sentarse (mínimo 10 simultáneamente).

El local debe estar bien comunicado con el territorio de actuación (transporte público, preferentemente metro) y debe disponer de los medios administrativos, técnicos y funcionales necesarios (posiciones de trabajo, telefonía, red Internet, climatización...). Preferiblemente debe estar a pie de calle o con una entrada externa, para evitar impacto negativo en la comunidad de vecinos, y deberá estar en funcionamiento desde el primer día de ejecución del contrato.

11.1.1 Local para la modalidad de SAD de proximidad

Los equipos de SAD de proximidad tienen un espacio de referencia dentro de un equipamiento municipal climatizado que es su sitio de reunión habitual. El espacio estará en el barrio donde está implementada la modalidad o, en cualquier caso, en un radio máximo de 1 km, del barrio donde se realizan los servicios de esta modalidad.

El IMSS, en el transcurso de los 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato, aportará a las adjudicatarias un listado de locales disponibles del Ayuntamiento de Barcelona, susceptibles de ser determinados para la implementación del SAD de proximidad en los barrios que se establezca, según los términos y la temporalidad que se fijen por el DASDPG.

Los horarios de uso, los documentos de aceptación de la cesión de llaves y códigos de acceso a equipamientos municipales por parte de las adjudicatarias y equipos de SAD serán definidos por el IMSS, de mutuo acuerdo con la adjudicataria. Si el espacio cedido lo permite, podrá ser el sitio adecuado para depositar material básico para el equipo.

Las adjudicatarias proveedoras aportan los equipos informáticos con acceso a los sistemas de información que permitan realizar la planificación y los informes de seguimiento, así como los accesos al Sistema de Información necesario para desarrollar las funciones. Cuando el espacio no disponga de wifi, la adjudicataria deberá poner los medios, si fuera necesario, para garantizar el acceso de las profesionales a la red.

11.2 Teléfono gratuito de atención a las personas usuarias

La adjudicataria pondrá a disposición de las personas usuarias y de su entorno un teléfono gratuito de atención con un horario de 7:00 h a 22:00 h por cada uno de los distritos. La gestión de este flujo de comunicación se realizará con una centralita telefónica con líneas suficientes para atender a todas las personas usuarias que llaman, de acuerdo con los estándares de calidad definidos.

Con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio público de atención domiciliaria y la permanencia de los números de teléfono de atención a la ciudadanía, que se consideran un activo vinculado al servicio, la empresa adjudicataria:

1. Al inicio de la ejecución del contrato la adjudicataria deberá realizar todas las gestiones necesarias para asumir la gestión y el pago del servicio de telefonía de las líneas existentes desde la fecha de inicio de la prestación del servicio, garantizando en todo momento la conservación de los números que facilitará el IMSS. Estas actuaciones incluyen, en su caso, la tramitación de la portabilidad o el cambio de titularidad o la entidad pagadora del servicio. Pese a que la titularidad de las líneas sea de la adjudicataria, ésta siempre actuará por cuenta y beneficio del IMSS.

La adjudicataria tendrá que elegir una compañía de telecomunicaciones que garantice la prestación del servicio con los estándares de calidad definidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, de forma continuada y sin interrupciones injustificadas. Todos los costes derivados de estas gestiones, incluyendo tasas, gastos de tramitación o posibles penalizaciones, serán a cargo exclusivo de la adjudicataria.

La adjudicataria será la única responsable de la correcta prestación del servicio de atención telefónica a la ciudadanía durante toda la ejecución del contrato, de acuerdo con lo que establece el artículo 312 de la Ley de Contratos del Sector Público en relación con los servicios que comporten prestaciones directas a favor de la ciudadanía.

2. Durante la ejecución del contrato, la adjudicataria se obliga a mantener las líneas telefónicas operativas ya utilizarlas de forma responsable, exclusivamente para las finalidades del servicio contratado. Asimismo, deberá contratar, a indicación del IMSS, las líneas adicionales que resulten necesarias, vinculadas o no a un centro de servicios sociales determinado.
3. A la finalización del período de ejecución del contrato, incluidas las posibles prórrogas, la adjudicataria (empresa saliente) tiene la obligación de mantener la plena operatividad de las líneas telefónicas hasta que la nueva empresa adjudicataria haya completado efectivamente el traspaso de la gestión del servicio, en las mismas condiciones que durante la ejecución del contrato.

A tal efecto, la empresa saliente se obliga a colaborar activamente y con la máxima diligencia con el IMSS y con la nueva empresa adjudicataria, realizando todas las actuaciones y facilitando la documentación y datos necesarios para efectuar el cambio

de gestor o pagador de las líneas. Este proceso deberá completarse garantizando que no se produzca ninguna interrupción en el servicio de atención a la ciudadanía. Todas las actuaciones de traspaso de datos se realizarán con estricto cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

La centralita telefónica debe tener un sistema de gestión inteligente de cola de llamadas. También debe permitir la cuantificación de llamadas entrantes, llamadas atendidas y el tiempo que las personas usuarias están en la cola de llamadas esperando ser atendidas. La centralita deberá permitir identificar la llamada entrante mostrando de forma automática la ficha de la persona usuaria, facilitando una atención telefónica desde la proximidad. Asimismo, la centralita tendrá que disponer de la funcionalidad de derivar las llamadas, automáticamente y una vez identificada la ficha de la persona usuaria, hacia el equipo de coordinación del territorio referente. La aplicación de esta funcionalidad se determinará por el DASDPG durante la vigencia del contrato.

Será necesario que el teléfono de asistencia a los usuarios esté en servicio las 24h del día durante todos los días naturales del año, para que se puedan comunicar incidencias y quejas más allá del horario de atención, que será de lunes a domingo de 7:00h a 22:00h. En la franja horaria sin atención, de lunes a domingo de 22:00 h a 7:00 h, el sistema dispondrá de un contestador automático para recoger mensajes de las personas usuarias. La adjudicataria devolverá las llamadas recibidas al contestador automático durante las primeras horas del siguiente día hábil.

Las personas encargadas de la atención telefónica de la centralita tendrán que atender las llamadas utilizando el catalán como lengua, por defecto. Cuando la persona atendida haga uso del castellano, la persona que atiende a la llamada deberá cambiar al castellano.

Todas las comunicaciones mantenidas entre adjudicataria y persona usuaria o su entorno, sea cual sea el origen y el soporte utilizado (llamadas entrantes o salientes, llamadas desde móvil, desde fijo, o llamadas IP, correos electrónicos, SMS, Whatsapp, Telegram, u otras, etc.), deberán ser grabadas y puestas a disposición del 4 hábiles.

El DASDPG tiene como objetivo la integración de la atención domiciliaria y el primer paso será que el servicio de teleasistencia municipal gestione, en primera instancia, las comunicaciones de los tres servicios mayoritarios (Teleasistencia, SAD, Comidas a Domicilio).

A tal fin se realizarán pruebas piloto con el alcance y en el formato que el IMSS determine para:

- Probar y priorizar diferentes canales de comunicación entre las personas usuarias y la adjudicataria del servicio de teleasistencia y entre ésta y el resto de empresas prestadoras de servicios domiciliarios y el IMSS, de forma que esta comunicación se realice de forma segura. Todas las comunicaciones tendrán que ser grabadas y estar disponibles remotamente para todas las personas/empresas que el IMSS determine.
- Definir la mejor forma de identificarse entre empresas mediante un código de autorización.

- Definir las diferentes tipologías de comunicaciones que pueden recibirse de las personas usuarias de los otros servicios domiciliarios y las actuaciones a realizar en función de la tipología.
- Definir protocolos de actuación.
- Determinar los requerimientos y recursos necesarios para realizar esta actuación.
- Adecuar los SI por:
 - o realizar esta nueva tarea y recoger todos los datos necesarios para explotar los indicadores que el IMSS requiera.
 - o realizar todas las interoperabilidades e interiorizaciones de datos con los sistemas de información municipales que el IMSS le indique.

En caso de que el IMSS valore positivamente que el servicio de teleasistencia municipal incorpore esta nueva función, la extenderá a todo el territorio de la ciudad de Barcelona con la programación y calendario que el IMSS determine.

11.3 Sistemas de información SAD

El IMSS dispone de dos sistemas de información propios para la prescripción y gestión del SAD que la adjudicataria estará obligada a utilizar.

11.3.1 SAD-BCN

Es la aplicación web informática que en la fecha de la redacción del presente pliego los EBAS utilizan para la prescripción del servicio. Las empresas tendrán que conectarse para explotar los datos básicos de las peticiones de alta y serán responsables de actualizar los datos que el IMSS determine.

En estos momentos es la herramienta básica de comunicación y de trabajo entre la adjudicataria y los EBAS, y por este motivo, las empresas concesionarias de la gestión del servicio tendrán que garantizar que su personal conoce a nivel de usuario la aplicación informática y hace un uso correcto de la misma.

Se prevé que durante el transcurso del pliego, esta aplicación sea sustituida por Salesforce, un sistema CRM que se está desarrollando por el IMSS junto con el IMI. Este cambio de aplicación tiene previsto mejorar la integración entre Salesforce y eDomus, manteniendo las prescripciones de los EBAS en Salesforce, mientras que eDomus gestionará la prestación por los profesionales de las adjudicatarias.

11.3.1 GESAD-eDOMUS

Éste es el software de gestión especializado en el sector de la Atención Domiciliaria que el IMSS pone a disposición de las adjudicatarias de la prestación del servicio.

Es una herramienta de mercado que integra en un mismo sistema todos los procedimientos de trabajo necesarios para garantizar el control de gestión del servicio en todas sus fases. La versión utilizada es Gesad versión Domus Empresas.

En el momento actual está constituido por dos módulos: escritorio y app móvil.

La Aplicación de escritorio es la utilizada por los coordinadores y personal administrativo para gestionar a los profesionales y servicios. Permite, entre otros:

- La identificación de la persona usuaria de forma inmediata por nombres y apellidos o por el documento de identidad (DNI, NIE, pasaporte) y de su entorno de cuidado (familiares, profesionales referentes,..)
- Acceso inmediato a los datos contenidos en el expediente de la persona usuaria que, como mínimo, serán:
 - El código de expediente de la persona usuaria en la aplicación municipal SAD-BCN.
 - Objetivo general, objetivos específicos de trabajo y tareas programadas.
 - Informes de evaluación periódicos.
 - Registro de seguimiento del caso (incidencias, coordinaciones, cuestiones relevantes observadas durante la prestación del servicio).
 - Registro de los horarios del servicio establecidos, cambios realizados y motivos de éstos. Registro de avisos de los cambios de horario.
 - Fechas de las visitas en el domicilio y llamadas de seguimiento por parte del coordinador técnico.
- Profesionales de atención directa asignados a los distintos servicios, con el histórico de cambios de profesionales.
- Programación de tareas.
- Suspensiones temporales del servicio, con el histórico de estas suspensiones.
- Seguimiento de los servicios realizados y no realizados.
- Cuadrantes de horarios, con el histórico de los horarios en los que se presta el servicio.
- Control de presencia de los profesionales de atención directa.
- Quejas y reclamaciones.
- Gestión de personas usuarias: datos identificativos, ficha de personas usuarias, escalas, seguimientos (expedientes de personas usuarias), copagos, emisión de comunicaciones a las personas usuarias,
- Gestión del servicio: planificaciones de servicios, verificación de horas prescritas y realizadas, gestión económica, asignación de trabajadores/as a servicios y/o equipos, gestión de incidencias
- Territorio: organización del territorio, por EBAS y por islas, en su caso
- Análisis de datos, elaboración de informes de todos los anteriores, previsiones de servicio y gasto.
- Módulos de control de la calidad: inspección, quejas e incidencias
- Registro histórico de todas las variables que permitan garantizar la trazabilidad del servicio prestado.
- Facturación del servicio
- Seguimiento de las bolsas de horas de las profesionales

El APP Móvil lo utilizan los y las trabajadoras familiares y auxiliares de limpieza por:

- Consultar servicios programados.
- Consulta de las tareas encomendadas.
- Realizar el control de presencia.
- Registrarse a través de una lista de comprobación de las tareas realizadas efectivamente en cada servicio.
- Visualizar a las personas que forman parte del equipo (en caso de SAD cercanía) y comunicarse con ellas
- Registro de incidencia

La adjudicataria estará obligada a:

- Trabajar directamente y en tiempo real con esta herramienta.
- Seguir las instrucciones que marque el IMSS para la grabación de los datos.
- Formar a los profesionales en su uso (formación inicial y continua, reconducciones de malos hábitos, etc.
- Alertar con diligencia y siguiendo los protocolos que marca el IMSS de cualquier incidencia técnica que afecte al funcionamiento de la herramienta.
- Registrar en el sistema de incidencias del Ayuntamiento de Barcelona (Easyvista) cualquier incidencia que se produzca sobre las aplicaciones y escalarlo al interlocutor que corresponda según su criticidad.
- Registrar la gestión y resolución de las quejas (propias/IRIS).
- Participar en los procesos de mejora continua para evolucionar la herramienta.

11.3.2 APP Barcelona social

El IMSS está en proceso de desarrollo de una APP móvil con el objetivo de mejorar los canales de comunicación de los servicios sociales con las personas usuarias de los servicios que gestiona.

Ésta se convertirá en la principal herramienta de comunicación que de forma integrada con el sistema GESAD, permitirá automatizar comunicaciones y conservar su trazabilidad.

El calendario estimado de implantación es de 2027.

11.4 Sistema de control de presencia del trabajador/a

En el marco de la modalidad de prestación de SAD Territorial, el factor puntualidad es un elemento clave de la calidad del servicio y un elemento fundamental para la facturación. A pesar de la flexibilidad que aporta la modalidad de prestación de SAD de Proximidad, es necesario garantizar que la persona atendida dispone de los elementos necesarios para conocer la forma en que recibirá el servicio y que se garantice la presencia del personal asignado al servicio en el horario previamente establecido.

El objetivo del IMSS es que en un plazo no superior a seis meses desde el inicio del contrato se facturen las horas de servicio de acuerdo con el registro del control de presencia en aquellos servicios que se inicien o finalicen en el domicilio.

Durante los años 2024 y 2025, el DASDPG, en colaboración con el Área de Innovación del IMSS, llevó a cabo diversas pruebas con el objetivo de encontrar un sistema de fichaje que siendo totalmente desatendido, resultara 100% fiable. Las pruebas no fueron exitosas pues no se halló en el mercado ninguna solución tecnológica que ofreciera la fiabilidad necesaria para su implantación. Sin embargo, el IMSS seguirá explorando otras formas de control de presencia para que el fichaje sea automático y fiable.

En la fecha de la publicación del pliego el sistema de control de presencia activado en GESAD es el Near Field Communication (NFC).

Las adjudicatarias son las encargadas de:

- Provisión, colocación y mantenimiento de las etiquetas que quedan el domicilio de las personas usuarias.
- Garantía de la correcta instalación de la app en los teléfonos móviles de los trabajadores.
- Garantía de fichaje y registro fuera de línea, en cualquier circunstancia.

La adjudicataria será responsable de cualquier incidencia en relación con el control de presencia y deberá activar su protocolo en caso de quiebra de herramientas informáticas.

11.5 Dispositivos móviles

La comunicación en un servicio de las características del SAD, con la plantilla dispersa por un amplio territorio, se convierte en un elemento clave tanto en la relación entre personal y adjudicataria como entre el personal de atención y las personas usuarias.

La adjudicataria debe garantizar la disponibilidad de dispositivos móviles para todos y todas las trabajadoras de atención personal, sea personal fijo o temporal desde el primer día de servicio.

Los dispositivos móviles tendrán que tener como mínimo, las siguientes funcionalidades:

- Realización de llamadas telefónicas.
- Buzón de voz configurable
- Sistema de mensajería instantánea segura (tipo Whatsapp, Telegram o similar).
- Tener instalado el APP GESAD mobile sincronizada en tiempo real con el software de gestión del servicio.
- Garantía de fichaje o registro sin conexión.
- Funcionalidad Bluetooth.
- Disponer de suficiente espacio y/o memoria para la instalación otros APP que el IMSS pueda determinar.

Todas las comunicaciones realizadas con las personas usuarias del servicio o sus contactos, tendrán que ser registradas.

El teléfono móvil del profesional de atención directa se pondrá a disposición de la persona usuaria y se utilizará cuando ésta no tenga teléfono, tenga limitada su movilidad para realizar llamadas, esté incapacitada para hacerlo. El teléfono móvil del profesional de atención se utilizará para realizar gestiones imprescindibles para garantizar un óptimo cuidado y atención de la persona usuaria. Por ejemplo, se utilizará para solicitar una visita médica, solicitar cita para pruebas médicas, llamar al 061, solicitar visita al Centro de Servicios Sociales, avisar al comedor de comidas en caso de ausencia temporal, etc.

11.6 Tablet as o PC portátiles

El objetivo perseguido es reducir el uso de papel, intentando que se digitalice lo máximo posible la documentación, y realizar impresiones sólo en casos excepcionales. También tendrá que dar cumplimiento a la "Instrucción técnica para la aplicación de criterios de sostenibilidad en el suministro de electricidad" ya la "Instrucción técnica para la aplicación de criterios de sostenibilidad en los equipos informáticos", accesibles a los siguientes enlaces:

https://www.ajsosteniblebcn.cat/instruccio-electricitat_43691.pdf

https://www.ajsosteniblebcn.cat/instruccio-equips-informatics_43714.pdf

De acuerdo con la ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, las administraciones públicas en el proceso de racionalización administrativa deben adaptar sus procedimientos al uso de medios electrónicos.

El Instituto Municipal de Informática (IMI) es el encargado de realizar esta adaptación en el Ayuntamiento de Barcelona. Si durante la vigencia del contrato se han realizado las adaptaciones procedimentales y técnicas necesarias y se puede configurar el expediente electrónico del servicio, el IMSS pedirá a la adjudicataria el uso de tabletas o aplicaciones que permitan la recogida de firma digitalizada de los documentos que deban figurar en el expediente electrónico de la persona usuaria. El IMSS indicará a la adjudicataria cuál es el contenido y formato que deben disponer estos documentos, cuáles son las firmas que deben recogerse ya través de qué medios se le debe entregar la copia de los documentos firmados a la persona usuaria, en caso necesario.

La configuración del expediente electrónico comportará la eliminación del papel y por tanto el/la profesional recogerá la firma del pacto de prestación y pacto de copago de la persona usuaria en una tableta biométrica o en la aplicación que el IMI ponga a disposición.

Por tanto, todas las coordinadoras que hacen visita a domicilio dispondrán de un dispositivo portátil o tableta que permita realizar las tareas de gestión del equipo y de registro de la actividad en los expedientes de las personas usuarias

En la actualidad, la solución de firma biométrica utilizada por el Ayuntamiento se basa en la tecnología VIDsigner Bio. Para su uso se requiere una tableta homologada. Se

puede consultar el listado de dispositivos admitidos en la dirección <https://es.validatedid.com/devices>.

CLÀUSULA 12. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

12.1 Propiedad de la información

Todos los datos cedidos a la adjudicataria, recogidos o generados por ésta, con motivo de la prestación del servicio objeto del contrato, son propiedad del Ayuntamiento de Barcelona. Los datos almacenados, accedidos y/o tratados –o que sean susceptibles de tratamiento- propiedad del Ayuntamiento, tienen delegada la responsabilidad ejecutiva en el Organismo establecido internamente en el Ayuntamiento de Barcelona, como órgano responsable del tratamiento.

No está permitido disponer de esta información, duplicarla, replicarla o realizar una explotación no prevista en los tratamientos establecidos o con finalidades distintas a las contempladas en este pliego, ni, evidentemente, finalidades privadas. Cualquier excepción a los tratamientos establecidos requerirá del consentimiento explícito del Instituto Municipal de Informática y del propietario ejecutivo de la Información en el Ayuntamiento (el IMSS).

De igual modo, la adjudicataria tiene la obligación de informar y pedir autorización del Ayuntamiento de Barcelona, de propuestas de nuevas subcontrataciones o modificaciones de las subcontrataciones existentes, que supongan tratamiento y/o ubicación física de los servidores y los datos, adicionales a los que se explicitan en el pliego. Si una subcontratación supone un cambio en la ubicación física de los servidores y/o datos, ya sea un cambio territorial (nuevo país) o un cambio tecnológico (traspaso a servicios en la nube), deberá requerirse la autorización PREVIA del Ayuntamiento ya que puede afectar a las condiciones de seguridad y de protección de datos establecidas.

12.2 Condiciones generales de seguridad

12.2.1 Seguridad de los sistemas de información, protección de datos y cumplimiento normativo

El IMI ha adoptado como marco de referencia para la Seguridad de los Sistemas de Información el conjunto de buenas prácticas internacionalmente reconocidas desarrolladas por la norma ISO-27002:2013.

El IMI, como Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Administración Local dependiente del Ayuntamiento de Barcelona, se encuentra sujeto al Principio de Legalidad y pone especial énfasis en el cumplimiento de las obligaciones legales que se derivan de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, de la Ley 3 a los servicios públicos, así como del resto del ordenamiento jurídico que sea de aplicación.

Por lo que respecta a los aspectos propios de seguridad cuando por el objeto del contrato sea de aplicación, se tendrá especial cuidado en prever que los productos finales cumplan con lo establecido en el RD 311/2022 de 3 de mayo por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

Las empresas licitadoras se obligan a velar por el cumplimiento de la legislación vigente aplicable al objeto del contrato y especialmente en lo que se refiere a la protección de datos de carácter personal.

En las distintas cláusulas de esta sección se hace referencia a Ayuntamiento de Barcelona, Administración Municipal e IMI indistintamente. De conformidad a sus estatutos debe entenderse que el IMI actúa a los efectos de este contrato en nombre y representación del Ayuntamiento de Barcelona y de la Administración Municipal, en lo que se refiere a los ficheros, sistemas de información y/o infraestructuras de las que no sea directamente titular.

12.2.2 Conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad

Por lo que respecta a los aspectos propios de seguridad cuando para el objeto del contrato sea de aplicación, se tendrá especial cuidado en prever que los productos finales cumplan con lo establecido en el RD 311/2022 de 3 de mayo por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad (en adelante ENS).

Dada la naturaleza del contrato, el adjudicatario deberá dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en el ENS por el nivel MEDIO.

De igual modo por cualquier obligación legal que recaiga en el Ayuntamiento, el proveedor deberá dar cumplimiento por la parte que le corresponda según el alcance del contrato.

El adjudicatario deberá acreditar la conformidad con el ENS mediante alguna de las siguientes opciones:

- Certificación oficial de una entidad de certificación acreditada.
- Informe de auditoría de cumplimiento. El adjudicatario será responsable de disponer de un informe de auditoría (en el que el ENS forme parte de su alcance) de cumplimiento en el que se detalle que los productos de seguridad, equipos, sistemas y aplicaciones cumplen con todas las medidas aplicables del Esquema Nacional de Seguridad.

El adjudicatario garantizará el acceso por parte del IMI a auditar toda la información necesaria para dar cumplimiento a estas regulaciones (procedimientos, análisis de riesgos, registro de incidentes, plan de adecuación, etc.).

De igual modo, en caso de que se subcontrate, total o parcialmente, los servicios objeto del presente contrato, las empresas subcontratadas quedarán en todas las medidas de seguridad de aplicación al adjudicatario dentro del alcance de los servicios subcontratados. Es responsabilidad del adjudicatario asegurarse de que la adjudicataria subcontratada cumple con el nivel del ENS correspondiente, así como con el conjunto de medidas de seguridad determinadas en esta cláusula de seguridad.

12.2.3 Responsable de seguridad

La adjudicataria nombrará un Responsable de Seguridad, el cual deberá velar por el cumplimiento de los siguientes requerimientos:

- Actuar de interlocutor único en todos los aspectos de seguridad del contrato.
- Garantizar que todos los servicios prestados por la adjudicataria en el Ayuntamiento se realizan de acuerdo al modelo y requerimientos de seguridad establecidos por el IMI y siguiendo la normativa de seguridad vigente.
- Garantizar y liderar en su organización la correcta implantación de los niveles de seguridad y sus correspondientes medidas (técnicas, organizativas y jurídicas), así como las directrices en materia de seguridad establecidas por el IMI, que se pondrán a disposición de la adjudicataria al inicio del contrato.
- Asegurar que todo el personal de la adjudicataria que prestará servicios en el Ayuntamiento, pase por un plan de concienciación y formación en materia de seguridad.
- Informar a su personal sobre cualquier obligación a la que la adjudicataria esté sometida por contrato, formar a su personal en las políticas e instrucciones del IMSS en caso de que les sea de aplicación y hacer firmar a su personal un documento de aceptación de las obligaciones relativas a la seguridad de la información y protección de datos de carácter personal del Ayuntamiento.
- Mantener actualizada, y en todo momento disponible, una lista de las personas adscritas a la ejecución del contrato donde se indicará la fecha en la que recibieron la formación en política e instrucciones del IMSS/Ayuntamiento, así como el documento de aceptación de las obligaciones relativas a la seguridad de la información.

12.2.4 Delegado de Protección de Datos

Si la adjudicataria ha nombrado a un delegado de protección de datos, procederá a comunicar sus datos de contacto a la Oficina de la Delegada de Protección de Datos del Ayuntamiento de Barcelona para que se puedan establecer los circuitos de comunicación establecidos en el Reglamento General de Protección de Datos.

En caso de no haber definido esta figura, deberá proporcionarse el contacto de la persona encargada del tratamiento de datos personales.

12.2.5 Confidencialidad

La adjudicataria se obliga a no difundir y guardar el más absoluto secreto de toda la información a la que tenga acceso en cumplimiento del presente contrato y a suministrarla sólo al personal autorizado por el Ayuntamiento.

La adjudicataria queda expresamente obligada a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer como consecuencia de la participación en la presente licitación, o con ocasión del cumplimiento del contrato, especialmente las de carácter personal, que no podrán copiar o utilizar con finalidad distinta a las que la información tiene designada.

Cuando se realicen labores de construcción y/o el mantenimiento de Sistemas de Información y/o Infraestructuras Tecnológicas dentro del objeto del contrato, el deber de secreto incluye los componentes tecnológicos y medidas de seguridad técnicas implantadas en los mismos.

La adjudicataria será responsable de las violaciones del deber de secreto que puedan producirse por parte del personal a su cargo. Asimismo, se obliga a aplicar las medidas necesarias para garantizar la eficacia de los principios de mínimo privilegio y necesidad de conocer por parte del personal participante en el desarrollo del contrato.

Finalizado el presente contrato, la adjudicataria se compromete a destruir con las garantías de seguridad suficientes o devolver toda la información facilitada por el Ayuntamiento, así como cualquier otro producto obtenido como resultado del presente contrato.

12.2.6 Software y metodología de desarrollo

La adjudicataria dispondrá del software necesario y utilizará la metodología implantada por el IMI para el desarrollo de los servicios TIC dentro del objeto del contrato.

Si el Ayuntamiento de Barcelona lo considera necesario, se podrá instalar software en los equipos de la adjudicataria, siempre bajo la responsabilidad de ésta, con el fin de obtener una correcta prestación del servicio. Las licencias de software necesarias para desarrollar el servicio correrán a cargo de la adjudicataria.

El Ayuntamiento continuará siendo la propietaria o, en su caso, titular de los derechos de propiedad intelectual que le corresponden sobre el software y bases de datos instaladas en las máquinas de la adjudicataria, sin que la correspondiente licencia de uso suponga transferencia o cesión, total o parcial de la titularidad, ni autorización para su utilización con una finalidad distinta a la definida en el contrato.

La adjudicataria dará a conocer a todo el personal adscrito a la prestación del servicio, el contenido de esta cláusula respecto al software, sistemas operativos y bases de datos cedidas por el Ayuntamiento, y su obligación respecto a:

- No reproducirlos.
- No transmitirlos a otro sistema.
- No modificar, adaptar, ceder, ni realizar cualquier otra actividad sobre el software cedido, sin la autorización del Ayuntamiento.
- No divulgar, publicar, ni poner a disposición de otras personas distintas a las autorizadas.
- Hacer uso única y exclusivamente para las tareas encomendadas, incluidas en el servicio contratado.
- La utilización de la metodología a utilizar para el desarrollo.

La adjudicataria deberá garantizar, de forma documental, el cumplimiento de las medidas de protección de las instalaciones donde residan los equipos con los que la adjudicataria presta el Servicio de atención a domicilio, según se establece en el Anexo

II del RD 311/2022 de 3 de mayo por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

12.2.7 Propiedad intelectual

Aunque reconociendo la autoría de las personas que los hayan elaborado, la propiedad intelectual de los trabajos realizados al amparo de este contrato pertenece al Ayuntamiento de Barcelona de forma exclusiva. Los productos o subproductos derivados no podrán ser utilizados sin la debida autorización previa.

La adjudicataria acepta expresamente que los derechos de explotación de los productos (proyectos, programas, pruebas piloto, desarrollos web, apps, algoritmos para establecer patrones de comportamiento o perfiles de usuarios, protocolos de coordinación...) derivados de este pliego corresponden única y exclusivamente al Ayuntamiento de Barcelona. Así pues, la adjudicataria cede, con carácter de exclusividad, la totalidad de los derechos de explotación de los trabajos objeto de este pliego, incluidos los derechos de comunicación pública, reproducción, transformación o modificación y cualquier otro derecho susceptible de cesión en exclusiva, de acuerdo con la legislación sobre derechos de propiedad intelectual.

El acceso a información y/o productos protegidos por la propiedad intelectual, propiedad del Ayuntamiento de Barcelona y del IMSS, necesarios para los desarrollos o programas previstos en los pliegos u ofrecidos como mejoras, o para la propia prestación del SAD, no presupone en ningún caso la cesión de la misma ni se permite su uso sin autorización expresa de este Ayuntamiento o del IMSS.

12.2.8 Auditoría

El IMI se reserva el derecho de auditar a la adjudicataria para garantizar que vele por la seguridad de su servicio. Se contemplan dos tipos de auditorías:

- Auditoría de seguridad periódica/planificada: el IMI podrá realizar auditorías de seguridad planificadas para verificar el cumplimiento de los requerimientos de seguridad, de la oferta de la adjudicataria.
- Auditoría sobrevenida: adicionalmente el IMI podrá efectuar más auditorías que las planificadas respecto al servicio que se está prestando.

En todos aquellos casos en los que el IMI decida la realización de una auditoría desde las instalaciones de la adjudicataria, ésta deberá garantizar al IMI el acceso necesario, incondicional e irrevocable a los documentos existentes que estén relacionados con el alcance de la auditoría.

La adjudicataria proporcionará la asistencia y la información que requieran las auditorías, sin cargo adicional para el IMI.

La realización de la auditoría en ningún momento eximirá a la adjudicataria del cumplimiento de los compromisos derivados de la prestación del servicio.

Al finalizar la auditoría, se revisarán los resultados y se elaborará un plan de acción para corregir las posibles desviaciones y/u observaciones detectadas. El conjunto del resultado será firmado por ambas partes.

La adjudicataria, de acuerdo con el calendario establecido en el plan de acción, se compromete a llevar a cabo las actividades establecidas en el plan de acción. IMI podrá verificar que el plan de acción se ha implementado correctamente.

12.2.9 Gestión de incidentes de seguridad

La adjudicataria informará a la Dirección de Seguridad de la Información del IMI de cualquier incidente de seguridad, siguiendo el Procedimiento de Notificación y Gestión de Incidencias de Seguridad TIC del Ayuntamiento de Barcelona establecido por el IMI.

La adjudicataria colaborará con la Jefatura de Seguridad de la Información del IMI en la resolución de cualquier incidente producido en su entorno, proporcionando todas las evidencias requeridas.

En caso de que el incidente afecte a los sistemas y recursos propiedad del adjudicatario, será responsabilidad de éste realizar las acciones de contención y resolución necesarias para restaurar el servicio.

El adjudicatario deberá documentar los incidentes de seguridad e indicar el tipo de incidencia, momento en que se produce, momento en que se ha detectado, persona que hace la notificación, a la que se comunica, los efectos de la misma, momento en que se soluciona, descripción de la solución y persona que lo realiza. En dicho registro deben establecerse, además, los procedimientos realizados de recuperación de la información, persona que ejecuta el proceso y la información restaurada.

La documentación de un incidente de seguridad de la información y la investigación y respuesta consiguiente deben prepararse mediante informes de forma cronológica y entregarse a la Dirección de Servicios de Seguridad de la Información, en caso de que haya habido, o pueda haber, afectación al servicio prestado.

12.3 Condiciones específicas de seguridad

12.3.1 Gestión de identidades, autenticación de usuarios

La gestión de identidades de los usuarios del SI de la adjudicataria deberá cumplir las políticas de usuarios, administradores y contraseñas definidas por el IMI, que se encuentran a disposición de los solicitantes.

La adjudicataria deberá validar y revisar los accesos de los usuarios y perfiles administradores de forma semestral, estableciendo e implementando los planes de acción para corregir las carencias identificadas. Las cuentas de usuario estarán integradas con la herramienta que IMI pone a disposición.

12.3.1.1 Autenticación interna

Los usuarios internos (de gestión Municipal) tendrán que autenticarse con los mecanismos de autenticación definidos por el IMI basados en protocolos estándares de seguridad. La adjudicataria deberá asegurar que se utilice el repositorio central para la autenticación de los usuarios.

La integración con la solución IDP se podrá realizar mediante las siguientes opciones:

- Integración mediante el estándar OpenID Connect (OAuth 2.0), utilizando el flujo de autenticación de código de autorización con PKCE (intercambio de clave codificada)
- En caso de que la aplicación no soporte el uso del protocolo OpenID Connect, la integración se realizará mediante el estándar SAML 2.0.

12.3.1.2 Autenticación externa

Los usuarios externos (fuera del ámbito municipal, empresas y otras personas físicas - clientes de la aplicación) tendrán que autenticarse mediante la solución corporativa (Módulo Común de Autenticación).

La autenticación en el sistema deberá producirse con un segundo factor de autenticación (2FA), requiriendo así una verificación de la identidad del usuario que solicita acceso.

El adjudicatario aplicará el mismo 2FA que sea de aplicación al Ayuntamiento y, en caso de no ser posible deberá justificar esta imposibilidad técnica, aplicando un 2FA diferente que deberá ser validado por el IMI.

12.3.2 Autorización de los usuarios en los sistemas de información de la adjudicataria y en el municipal

El IMI dispone de un mecanismo corporativo de autorización de usuarios corporativos basado en un directorio activo, que es de donde recoge las autorizaciones el IDP corporativo. La adjudicataria tendrá que asegurar que las autorizaciones se encuentran delegadas en el repositorio central de autorización.

En caso de que la adjudicataria no pueda delegar la autorización por impedimentos graves del sistema, que tendrán que estar formalmente documentados para poder ser evaluados tanto por el Ayuntamiento como por la Dirección de Servicios de Seguridad de la Información del IMI, tendrán que integrarse, como mínimo, con la herramienta de gestión y gobierno de las identidades con el fin de poder relacionar los roles del producto (técnica de sistemas) con los roles funcionales definidos en el GID (capa de negocio).

Esta integración podrá ser de dos tipos:

- Integración directa con la GID, si la aplicación puede publicar a los usuarios y perfiles a través de un servicio web que se pueda consumir mediante un conector desde la herramienta de gestión de identidades.

- En caso de no ser posible la conexión directa con la GID, la aplicación deberá enviar un archivo diario a la GID y configurar un conector de procesamiento de archivos para representar las autorizaciones en la herramienta.

La integración de este conector correrá a cargo de la adjudicataria y contará con el apoyo y la supervisión del equipo de gestión de identidades.

12.3.2.1 Perfilado de usuarios

Las autorizaciones deben seguir un modelo RBAC (Role Based Access Control) que deberá ser validado por los responsables tecnológicos de la plataforma y por la Dirección de Servicios de Seguridad de la Información del IMI.

El modelo propuesto deberá cumplir con los siguientes principios:

- Segregación de funciones, de forma que se exija la concurrencia de dos o más personas para realizar tareas críticas, anulando la posibilidad de que un solo individuo autorizado pueda abusar de sus derechos por cometer alguna acción ilícita.
- Mínimo privilegio - los privilegios de cada usuario se reducirán al mínimo estrictamente necesario para cumplir con sus obligaciones.
- Necesidad de Conocer - los privilegios se limitarán de forma que los usuarios sólo accederán al conocimiento de esa información requerida para cumplir sus obligaciones.
- Capacidad de autorización - sólo y exclusivamente el personal con competencia de autorización, podrá conceder, alterar o anular la autorización de acceso a los recursos, conforme a los criterios establecidos por su responsable.

La gestión de permisos deberá ser basada en perfiles y roles, pudiendo un usuario tener múltiples perfiles. Los usuarios sólo podrán acceder a aquellas funciones que tengan expresamente autorizadas. La implementación debe permitir la implementación de matrices de segregación de funciones y la agilidad en la administración de estos permisos.

Para facilitar la administración se tendrá que poder gestionar los permisos mediante perfiles (roles) de seguridad. Entendiendo como perfil o rol una entidad que da acceso a una serie de operaciones.

Bajo la premisa de estos criterios generales, la adjudicataria deberá diseñar el juego de permisos y autorizaciones requeridos para los sistemas de información implementados, en base al documento 'Plan de Autorizaciones'. Este documento será revisado y actualizado por la adjudicataria para incluir nuevos puntos a tratar o adaptaciones de los puntos existentes.

12.3.3 Firma electrónica

Cualquier requerimiento de firmas digitales que deban producirse referentes con la información municipal o corporativa, la adjudicataria deberá presentarlas para ser

válidas por la Dirección de Seguridad de la Información y/o seguir los estándares y normas del IMI.

Para la firma electrónica se emplearán los mecanismos aprobados por el IMI, en caso de que deban ser otros, deberá justificarse, documentarse técnicamente y estar validado por la Dirección de Servicios de Seguridad de la Información del IMI. En todo caso debe cumplirse la política de firma electrónica del Ayuntamiento de Barcelona.

12.3.4 Certificados

La Dirección de Servicios de Seguridad de la Información será el responsable de la custodia y protección de los certificados digitales emitidos en nombre del Ayuntamiento de Barcelona a través de la Dirección de Sistemas de Seguridad del IMI. Se entiende por certificados digitales corporativos: los de servidor seguro, los de aplicación por autenticación o firma digital, de firma de código, de cifrado, etc.

Todos los certificados tendrán que ser solicitados a través del procedimiento establecido en la Dirección de Servicios de Seguridad de la Información para su control y gestión.

La adjudicataria deberá seguir el estándar establecido para la protección y custodia de los certificados digitales a la hora de incorporar el certificado para su uso.

12.3.5 Inventario de activos

La adjudicataria deberá mantener un inventario actualizado de todos los elementos del sistema, detallando su naturaleza e identificando a su responsable; es decir, la persona que es responsable de las decisiones relativas al mismo.

12.3.6 Protección de los soportes informáticos

El adjudicatario tendrá que gestionar los soportes informáticos con información del Ayuntamiento de Barcelona siguiendo las siguientes pautas.

12.3.6.1 *Etiquetado*

El adjudicatario se compromete a etiquetar los soportes de información de forma que, sin revelar su contenido, se indique el nivel de seguridad de la información contenida de mayor calificación. Los usuarios deben estar capacitados para entender el significado de las etiquetas, bien mediante simple inspección, bien mediante el recurso a un repositorio que lo explique.

12.3.6.2 *Transporte*

El adjudicatario garantizará que los dispositivos permanecen bajo control y que satisfacen los requisitos de seguridad mientras están siendo desplazados de un sitio a otro. El adjudicatario garantizará que se sigue el procedimiento de transporte, de modo que deberá disponerse de un registro de salida que identifique al transportista que recibe el apoyo para su traslado y de un registro de entrada que identifique al transportista que lo entrega, conjuntamente con un procedimiento rutinario que cuadre las salidas con las llegadas y eleve las alarmas pertinentes.

12.3.6.3 Borrado y destrucción

El adjudicatario deberá seguir los estándares y normas del IMI respecto al borrado y destrucción de soportes de información. Se aplicará a todo tipo de equipos susceptibles de almacenar información, incluyendo medios electrónicos y no electrónicos. Los soportes que deban ser reutilizados para otra información o liberados a otra organización tendrán que ser objeto de un borrado seguro de su contenido.

Periódicamente y según las necesidades de recurrencia de estas actividades, deberá informarse y entregarse al responsable del contrato el certificado de destrucción correspondiente, donde quedará especificado como mínimo, el identificador de los activos, el método de borrado y/o destrucción empleado, la fecha de la actividad y el destino de los activos.

12.3.7 Protección de la información

El adjudicatario dispondrá de un procedimiento de limpieza de documentos, que retirará de éstos toda la información adicional contenida en campos ocultos, metadatos, comentarios o revisiones anteriores, excepto cuando esta información sea pertinente para el receptor del documento.

Esta medida será especialmente relevante cuando el documento se difunda ampliamente, como cuando se ofrece al público en un servidor web u otro tipo de repositorio de información.

12.3.7.1 Protección del correo electrónico

En caso de que el adjudicatario haga uso de su correo electrónico corporativo para gestionar información del Ayuntamiento, deberá protegerlo frente a amenazas que le son propias:

- La información distribuida mediante correo electrónico, se protegerá, tanto en el cuerpo de los mensajes como en los anexos.
- Se protegerá la información de direccionamiento de mensajes y establecimiento de conexiones.
- No se permitirá la redirección en dominios de correos públicos fuera del correo corporativo del adjudicatario.
- Se protegerá a la organización frente a problemas que se materializan por medio del correo electrónico, en concreto:
 - Correo no solicitado (spam)
 - Programas nocivos, constituidos por virus, gusanos, troyanos, espías, u otros de naturaleza análoga
 - Código móvil tipo applet.

El adjudicatario establecerá políticas de uso del correo electrónico que incluirá como mínimo:

- Limitaciones al uso como soporte de comunicaciones privadas.

- Realizar actividades de concienciación y formación relativas al uso del correo electrónico para su personal, por ejemplo para detectar casos de malware o phishing.

El responsable del contrato del Ayuntamiento evaluará si el contrato debe gestionar información sensible, especialmente protegida en relación a la protección de datos personales, confidencial del Ayuntamiento o de las tecnologías municipales (direcciones IP, usuarios, credenciales,...)

En caso afirmativo, el Ayuntamiento facilitará a la empresa adjudicataria un correo electrónico del Ayuntamiento (@ext.bcn.cat) el cual se convertirá en la vía de comunicación entre la empresa adjudicataria y el Ayuntamiento.

Esta medida quiere evitar que las empresas externas retengan información confidencial del Ayuntamiento en servidores de correo ajenos al entorno municipal, durante y sobre todo, una vez finalizado el contrato.

12.3.8 Configuración de seguridad

La adjudicataria deberá configurar los equipos previamente a su entrada en operación, de modo que:

- Se retiren cuentas y contraseñas estándar.
- Se aplicará la regla de "mínima funcionalidad":
 - El sistema debe proporcionar la funcionalidad requerida para que la organización logre sus objetivos y ninguna otra funcionalidad.
 - No proporcionará funciones gratuitas, ni de operación, ni de administración, ni de auditoría, reduciendo de esta forma su perímetro al mínimo imprescindible.
 - Se eliminará o desactivará mediante el control de la configuración, aquellas funciones que no sean de interés, no sean necesarias, e incluso, aquellas que sean inadecuadas al fin que se persigue.
- Se aplicará la regla de "seguridad por defecto":
 - Las medidas de seguridad serán respetuosas con el usuario y protegerán a éste, salvo que se exponga conscientemente a un riesgo.
 - Para reducir la seguridad, el usuario debe realizar acciones conscientes.
 - El uso natural, en los casos en que el usuario no ha consultado el manual, será un uso seguro.

12.3.9 Mantenimiento

La adjudicataria deberá mantener el equipamiento físico y lógico que constituye el sistema y/o infraestructura utilizada por la prestación del servicio.

La política de actualizaciones está basada en el nivel de criticidad de la vulnerabilidad valorada según la última versión publicada del estándar público CVSS (Common Vulnerability Scoring System), según el nivel de CVSS las actualizaciones para la corrección de vulnerabilidades deberán producirse dentro de unos plazos específicos

(en función del nivel de exposición, la criticidad de la vulnerabilidad y la criticidad del activo afectado), detallados en la siguiente tabla:

		Nivel de exposición			
		Expuesto en internet		No expuesto en internet	
		Criticidad del activo		Criticidad del activo	
		Crítico	No crítico	Crítico	No crítico
Criticidad vulnerabilidad	$CVSS \leq 3$	20 días	40 días	40 días	40 días
	$3 < CVSS \leq 6$	5 días	1 mes	20 días	20 días
	$6 < CVSS \leq 8$	1 día	5 días	5 días	5 días
	$CVSS > 8$	1 día	2 días	1 día	5 días

La adjudicataria deberá involucrarse en todo el ciclo de vida de las vulnerabilidades, desde su detección hasta su mitigación. Deberá tener un seguimiento proactivo de las vulnerabilidades que puedan producirse con un seguimiento continuo del anuncio de defectos, manteniendo el contacto con los fabricantes para tener conocimiento de las posibles soluciones que éstos propongan para corregirlas.

12.3.10 Antimalware

La adjudicataria será responsable de la instalación y actualización de programas de protección antimalware de las máquinas que soportan la prestación del servicio según se recoge en el marco normativo del IMI, que será proporcionado al inicio del contrato.

IMI obtendrá indicadores de la buena gestión de protecciones antimalware y en cualquier momento tendrá acceso y visión del estado de la seguridad global de las protecciones.

La Dirección de Servicios de Seguridad de la Información del IMI tendrá acceso en consulta a la consola de gestión de estos software del proveedor.

12.3.11 Uso de dispositivos móviles no corporativos

Entendiendo por dispositivo móvil, dispositivos como portátiles, tabletas, teléfonos móviles... que no están bajo el control del Ayuntamiento (dispositivo no corporativo).

Si la adjudicataria debe usar dispositivos móviles no corporativos estará obligada a demostrar, documentalmente, que aquellos dispositivos cumplen con las medidas de seguridad que les sean de aplicación en función del nivel de seguridad que les sea de aplicación.

Las medidas de seguridad que deben incorporar estos dispositivos irán encaminadas a la protección de la información que puedan contener en caso de pérdida o robo del dispositivo.

Dentro del conjunto de medidas de seguridad se podrían considerar, sin ser una lista exhaustiva, medidas como: control de acceso al dispositivo, cifrado de la información que contienen, gestión a través de herramientas MDM,...

12.3.12 Control de acceso

12.3.12.1 Acceso local

El adjudicatario deberá proteger las estaciones de trabajo y se compromete a cumplir las siguientes condiciones:

- La información revelada a la que intenta acceder debe ser la mínima imprescindible. Los diálogos de acceso proporcionarán únicamente la información indispensable.
- El número de intentos permitidos será limitado, bloqueando la oportunidad de acceso una vez efectuados un cierto número de fallos consecutivos.
- Se registrarán los accesos con éxito y los fallidos.
- El sistema informará al usuario de sus obligaciones inmediatamente después de obtener el acceso.

12.3.12.2 Acceso remoto

La adjudicataria dispondrá de los medios materiales y el hardware necesario para la conexión con los Sistemas de Información del Ayuntamiento, siendo los costes de conexión con cargo a la adjudicataria.

La conexión remota a los sistemas del Ayuntamiento se realizará siguiendo los protocolos establecidos por el IMI para los sistemas del Ayuntamiento.

12.3.12.3 Segregación de funciones y tareas

La adjudicataria se encargará de que el sistema de control de acceso se organice de forma que se exija la concurrencia de dos o más personas para realizar tareas críticas, anulando la posibilidad de que un solo individuo autorizado pueda abusar de sus derechos para cometer alguna acción ilícita.

En concreto, se separarán al menos las siguientes funciones:

- Desarrollo de operación. Garantizando, al menos, que los desarrolladores únicamente dispongan de acceso al entorno de preproducción y desarrollo. La configuración de los entornos productivos tendrán que realizarla personas o equipos diferentes.
- Configuración y mantenimiento del sistema de operación.
- Auditoría o supervisión de cualquier otra función.

12.3.13 Protección de claves criptográficas

- La adjudicataria utilizará programas evaluados o dispositivos criptográficos certificados.
- Se emplearán algoritmos acreditados por el Centro Criptológico Nacional.

12.3.14 Protección de los servicios

La adjudicataria establecerá medidas preventivas y reactivas para garantizar la continuidad en la prestación del servicio:

- Se planificará y dotará al sistema de capacidad suficiente para atender a la carga prevista sin poner en riesgo la disponibilidad del sistema.
- Se desplegarán tecnologías para prevenir los ataques conocidos.
- Se desplegarán tecnologías para la aplicación, en el menor tiempo posible, de los parches de seguridad aplicables para proteger las vulnerabilidades del sistema, según se determina en la CLÁUSULA 12.3.7 de este pliego.

12.4 Gestión de excepciones

Cualquier excepción a los anteriores apartados no recogida en el presente documento en el momento de la contratación o que ocurra en el transcurso del servicio, deberá ser comunicada por medio de los canales oficiales a la Dirección de Seguridad de la Información del IMI para su correspondiente tratamiento y valoración. Deberá presentarse de forma clara y concisa el objeto de la excepción así como la modificación deseada por el solicitante con su debida justificación.

CLÁUSULA 13. TRATAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN DE ARCHIVO

Forman parte del patrimonio documental municipal los documentos públicos producidos y recibidos por adjudicatarias y entidades externas en el ejercicio de las funciones de las personas físicas o jurídicas, que gestionan servicios municipales mediante diversas fórmulas (contratos, convenios, etc.).

El tratamiento o procesos documentales relativos a los servicios municipales gestionados mediante estas fórmulas deben realizarse de acuerdo con los criterios y normativas que establece la Dirección del Sistema Municipal de Archivos del Ayuntamiento de Barcelona.³

La Dirección del Sistema Municipal de Archivos (DSMA) apoya y asesora las actuaciones de gestión documental de la Administración municipal y de tratamiento archivístico de los fondos documentales. La persona responsable de Archivo y Gestión Documental⁴ es la referente quien apoya y asesora a las adjudicatarias y entidades externas en aplicación de los procesos de gestión documental que se detallan en los

³ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiuunicipal/ca/gestio-documental/normativa>
Instrucción sobre la custodia y titularidad del patrimonio documental del Ayuntamiento de Barcelona, puntos 1 y 2. 23/01/2009 Reglamento del sistema municipal de archivos, art. 10 y 12, 29/10/2010

⁴ Dirección genérica del centro de archivo correspondiente y telf. (...@bcn.cat; telf. ...)

siguientes puntos. En caso de no existir esta persona en las unidades de estructura orgánica municipal, es necesario ponerse en contacto con la Dirección del Sistema Municipal de Archivos.

13.1 Tratamiento de la documentación administrativa en la oficina

13.1.1 Criterios de archivo y gestión documental

La adjudicataria o entidad encargada de la gestión del servicio debe garantizar que se aplican los criterios establecidos por la normativa de gestión documental y archivo que dispone el Archivo Municipal en el archivo y la conservación de la documentación administrativa, sea ésta en soporte electrónico o papel, en lo que se refiere a la gestión de los servicios municipales que llevan a cabo.

Para la correcta ordenación y conservación de los expedientes será necesario seguir los criterios establecidos en el Manual de organización y gestión de documento para oficinas.⁵

Los documentos electrónicos deberán ser conservados en soporte electrónico, de forma que pueda asegurarse su integridad, autenticidad, confidencialidad, disponibilidad y calidad durante todo el tiempo que sea necesario conservarlos, con independencia de la obsolescencia de las aplicaciones que los gestionan. En particular, deben asegurar la identificación de los usuarios, el control de accesos y el cumplimiento de las garantías previstas en la legislación de protección de datos. En cuanto a su criterio de archivo, se aconseja mantener guardada la documentación de acuerdo con lo que establece la Directriz técnica para la organización de los documentos y directorios electrónicos.⁶

En cuanto a los expedientes en soporte papel, la adjudicataria encargada de la gestión del servicio, a fin de garantizar la seguridad de los expedientes en trámite, la seguridad de los datos de carácter personal y de minimizar los riesgos del tratamiento, debe aplicar las medidas de carácter técnico y organizativo que se enumeran en el Protocolo relativo a la protección de datos de carácter personal para los tratamientos en tratamiento⁷, para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizados.

En caso de incidencias que hayan puesto en peligro la conservación de la documentación como robos, pérdidas, afectaciones por deficiencias en el funcionamiento de instalaciones (fugas de agua, etc.) será necesario comunicarlás de inmediato a la persona responsable de archivo y

⁵ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/gestio-documental/normativa> *Manual de organización y gestión de documentos para oficinas*, puntos 4. La formación del expediente y 8. Conservación e instalación. Ley de Régimen Jurídico de las AP, art. 46.3 y Ley 10/2001 de archivos, art. 7

⁶ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/gestio-documental/normativa> Administración electrónica y gestión de documentos electrónicos

⁷ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/gestio-documental/normativa> Acceso a los documentos y protección de datos personales. Protocolo relativo a la protección de datos de carácter personal para los tratamientos en soporte papel o no automatizados, punto 4. Gaceta municipal, 21/12/2023

gestión documental de la unidad orgánica, y en caso de que no se disponga de Archivo constituido, en la Dirección del Sistema Municipal de Archivo.

El área de archivo de los expedientes deberá estar debidamente custodiada y tendrá la capacidad para almacenar toda la documentación física que se genere, tanto se trate de expedientes abiertos como de expedientes cerrados.

13.2 Transferencias al archivo

Las transferencias de documentación en papel a los centros de archivo del Sistema Municipal de Archivos se rige según lo que establece el Calendario de conservación y acceso⁸ y la normativa de gestión documental del Archivo municipal. El procedimiento de transferencia deberá seguir los pasos indicados en la Instrucción de transferencia de documentación⁹. Por lo que respecta a las transferencias de documentación electrónica se deberá contactar con la persona responsable de Archivo y gestión documental de la unidad de estructura municipal o en su defecto con la Dirección del Sistema Municipal de Archivos.

La permanencia de los expedientes cerrados en los archivos de la adjudicataria o entidad que gestiona el servicio será según establezca el Calendario de conservación y acceso o bien, en caso de que este plazo no esté fijado por el Calendario, transcurridos 5 años de la fecha de inicio del expediente o de la fecha de inicio de la ejecución de este contrato.

Pasado este plazo, tendrán que ser transferidos al archivo municipal de referencia y habrá que ponerse en contacto con la persona responsable de Archivo y gestión documental de las unidades de estructura municipal o en su defecto con la Dirección del Sistema Municipal de Archivos.

En caso excepcional que la adjudicataria necesite transferir al Archivo municipal los expedientes cerrados antes del plazo de transferencia establecido por el Calendario, será necesario acordarlo con la persona responsable de Archivo y gestión documental.

Las adjudicatarias y/o entidades gestoras del servicio son responsables de la documentación hasta que ésta llegue al centro de archivo. Por esta razón, deben tomar las medidas de seguridad adecuadas y proporcionadas de acuerdo con el nivel de seguridad de la documentación, adoptando las medidas técnicas y organizativas dirigidas a evitar la sustracción, pérdida o acceso indebido a la información.

En caso de salida de documentos fuera de los locales que se encuentran bajo el control del responsable del tratamiento, que contienen datos de carácter personal, vía correo

⁸ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/calendari-de-conservacio-i-acces>

⁹ <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/gestio-documental/normativa> Instrucción de transferencia de documentación. Transferencia e ingresos de documentos

interno, mensajería, etc. ésta debe ser autorizada por el responsable del tratamiento de datos.¹⁰

La transferencia y traslado masivo de documentación con datos personales, sea por cambios de ubicación de oficina o sea por otros motivos, será autorizada por la persona responsable de tratamiento o persona en quien se haya delegado esta atribución.

13.3 Eliminación de documentación

Una vez finalizada la función administrativa de la documentación que se tramita o se recibe por las adjudicatarias y entidades en el ejercicio de las funciones de gestión de servicios municipales, ésta tiene dos posibilidades: a) Conservación permanente en el archivo municipal correspondiente o b) Eliminación física, en los plazos establecidos por la Comisión Municipal de Evaluación y Acceso (CMAAD) y fijados en el Calendario de conservación y acceso¹¹. No puede eliminarse la documentación administrativa sin la autorización de esta Comisión.

En caso de que se trate de volúmenes muy grandes de documentación, el proceso de destrucción se podrá llevar a cabo desde la propia adjudicatarias/entidad, en coordinación y con la validación de la persona responsable de Archivo y gestión documental de la unidad orgánica, o en su defecto por la Dirección del Sistema Municipal de Archivos, desde donde se facilitarán los criterios y el procedimiento a seguir. Para destruir la documentación de grandes volúmenes, se recomienda contratar los servicios de una empresa de destrucción que deberá emitir un certificado conforme la documentación ha quedado destruida.

Si se trata de documentación que contiene datos de carácter personal o categorías especiales de datos, tanto si se destruye en la propia oficina con una destructora en papel, como si se requieren los servicios de una empresa de destrucción, en ambos casos se debe garantizar la imposibilidad de recuperar la información y el soporte.

13.4 Condiciones ambientales y de clima

Una vez finalizada la tramitación administrativa la documentación de archivo deberá conservarse en depósitos de archivo con condiciones de clima constante y óptima (20-22º temperatura/ 50-55% humedad relativa), evitando espacios con humedades y exceso de temperatura.

13.5 Consulta y préstamo

La documentación que se transfiere al archivo por adjudicatarias y entidades podrá ser solicitada, por la persona que las represente, a los responsables de Archivo de y gestión

¹⁰Medidas de seguridad. Protocolo del Gerente Municipal de 26 de octubre de 2023, relativo a la protección de datos de carácter personal para los tratamientos en soporte papel o no automatizados del Ayuntamiento de Barcelona, punto 4. Gaceta municipal, 21/12/2023

¹¹Instrucción sobre la eliminación de documentación en el Ayuntamiento de Barcelona, punto 2 y Directriz técnica para la organización de los documentos y de los directorios electrónicos, punto 2.8 Mantenimiento del directorio.

documental de la unidad orgánica municipal origen del contrato, o en su defecto a la Dirección del Sistema Municipal de Archivos.

13.6 Costes económicos del tratamiento, conservación, traslado a los centros de archivo municipales y eliminación de la documentación.

Las adjudicatarias y entidades gestoras de los servicios tendrán que asumir los costes económicos derivados del tratamiento y conservación óptima de los documentos, tales como la adquisición de cajas de archivo, del transporte y traslado de la documentación a los centros de archivo municipales y en su caso, de los costes ocasionados por la adjudicataria de destrucción en la eliminación de los documentos.

13.7 Finalización de los servicios, disolución o cambio de estatutos y cambios en la relación contractual de los servicios

En la finalización de los servicios, o en caso de disolución, cambio de estatutos por motivos económicos, administrativos, etc. de las adjudicatarias y entidades, y otros posibles cambios en la relación contractual de los servicios, hechos que hagan que deba replantearse la relación contractual o bien ésta deba finalizar de forma inmediata sin que en anterioridad a la mencionada causa no haya habido ningún tratamiento previo de la documentación de archivo, deberá procederse de acuerdo con las siguientes indicaciones:

- La adjudicataria saliente deberá dejar la documentación en base a los criterios de gestión documental y archivo mencionados en las presentes cláusulas.
- La adjudicataria entrante se hará responsable de gestionar la documentación todavía en trámite o con procedimiento administrativo abierto, y de mantener la custodia de los expedientes cerrados de la adjudicataria anterior, de acuerdo con plazo establecido en el Calendario de conservación y acceso¹², o bien en caso de que este plazo no esté fijado por el Calendario, transcurridos 5 años desde la fecha de inicio del expediente, por posibles consultas o bien revisiones administrativas o legales que se requiera.
- Habrá que ponerse en contacto con la persona responsable de Archivo y gestión documental de la unidad orgánica a la que pertenece el ente concreto, o bien en su defecto con la Dirección del Sistema Municipal de Archivos.

En la finalización del proyecto o relación contractual se requerirá un informe donde se especificarán las tareas de archivo desarrolladas en relación a las posibles incidencias que hayan ocurrido, que hayan puesto en peligro la conservación de los documentos (pérdidas, robos, escapes de agua, etc.) durante la vigencia del encargo externo del servicio.

¹² <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/ca/calendari-de-conservacio-i-acces>

CLÀUSULA 14. RESPONSABILIDAD

El contratista asume la responsabilidad del correcto funcionamiento del servicio, así como de los daños que su personal pueda sufrir y/u ocasionar, por cualquier causa, en el domicilio de las personas usuarias, en su mobiliario, instalaciones y objetos personales, debiendo proceder al desempeño de lo dispuesto en las normas vigentes bajo su responsabilidad y sin que ésta repercuta. Igualmente serán responsables de las sustracciones de cualquier material, valores o efectos, denunciados ante la autoridad competente por la persona usuaria afectada. El contratista garantizará la defensa jurídica de sus trabajadores/as contra las denuncias que se produzcan por estos hechos, sin perjuicio de las actuaciones que puedan derivarse, en caso de probarse los hechos denunciados.

CLÀUSULA 15. PRECIOS PÚBLICOS

Las personas usuarias de los servicios abonarán los precios públicos establecidos en la correspondiente Ordenanza Fiscal Municipal.

CLÀUSULA 16. DIFUSIÓN DEL SERVICIO, DOCUMENTACIÓN Y DERECHOS DE IMAGEN

La representación externa tanto a efectos de relación con entidades, instituciones, organismos, personas, etc. públicas y privadas, como en los medios de comunicación, corresponde al Ayuntamiento de Barcelona y al IMSS. El incumplimiento de este punto dará lugar a las correspondientes sanciones, con independencia de las responsabilidades que puedan generarse en caso de que el adjudicatario se atribuya funciones que no le son propias.

Corresponde al IMSS la titularidad de la documentación (escrita o efectuada por cualquier otro medio: audiovisual...) derivada de la relación con las personas usuarias, de la prestación del servicio o la que resulte de la elaboración de informes, estudios o cualquier otro tipo de contenido, dirigida a cualquier destinatario individual o colectivo, público, o privado, que el adjudicatario elabore en cualquiera de los trabajos del contrato.

En toda la documentación que se elabore en el desarrollo del contrato constará la titularidad municipal del servicio. Los servicios municipales indicarán la estructura, el contenido y el logotipo que deberá constar en los documentos y en la imagen externa de la adjudicataria se especificará que el adjudicatario realiza la gestión técnica del proyecto.

El contratista se compromete a aportar toda la información y documentación que le sea requerida por la Corporación municipal para garantizar el seguimiento y la evaluación del servicio.

CLÀUSULA 17. INICIO DEL CONTRATO, TRASPASO Y FINALIZACIÓN

Para facilitar el traspaso en caso de cambio de adjudicatario de algún lote o de alguna zona incluida en el mismo, se activará el Plan de traspaso, 15 días hábiles antes de la fecha de inicio del contrato, con la creación de comisiones específicas formadas por personal de las empresas saliente y entrante especializados en la materia y del personal técnico del IMSS.

- Realizar un correcto traspaso y subrogación de RRHH,
- Realizar el traspaso de llaves de los domicilios de las personas usuarias al nuevo prestamista.
- Realizar el traspaso de la configuración del sistema de control de presencia empleado en el nuevo prestamista.
- Efectuar el traspaso al IMSS de los documentos que queden en poder de la adjudicataria en el formato y estructura que establezca el IMSS, o entregarlas al nuevo adjudicatario si el IMSS lo indica, al igual que cualquier otro soporte o documento en el que figure algún dato relativo al servicio.

En caso necesario, el IMSS podrá designar una Comisión general de la que formarán parte profesionales de la adjudicataria saliente, profesionales de la nueva adjudicataria y del IMSS. Las funciones de esta comisión serán:

- o Establecer el cronograma del proceso de traspaso y velar por su cumplimiento.
- o Velar por el correcto proceso de traspaso, reconduciendo situaciones de desvío en la consecución de los objetivos.
- o Determinar las actuaciones a emprender frente a riesgos no previstos.
- o Realizar el seguimiento de los acuerdos adoptados en las diferentes comisiones específicas.

En caso de no poder completar el plan de recepción en el tiempo definido, el IMSS se reserva el derecho de resolver el contrato o prolongar el período de recepción del servicio. En este último caso, la adjudicataria asumirá los gastos necesarios para la continuidad del servicio por parte de la adjudicataria saliendo hasta el correcto traspaso. El IMSS se reserva el derecho de aplicar sanciones a la adjudicataria gestora saliente si dificulta el proceso de traspaso del servicio.

El adjudicatario entrante debe asumir la totalidad del servicio en la fecha marcada de inicio de ejecución del contrato.

Finalizado el proceso de recepción y cuando se haya iniciado la prestación del servicio por parte de la nueva adjudicataria, la adjudicataria saliente finalizará sus responsabilidades y será la adjudicataria entrando la única responsable del servicio a todos los efectos.

Al finalizar el presente contrato y/o sus prórrogas, el contratista saliente estará obligado a respetar un nuevo período transitorio de traspaso para:

- Acordar con el IMSS un procedimiento y efectuar el traspaso de todas las llaves de sus domicilios.
- Garantizar la cobertura del servicio sin interrupción y con los estándares de calidad exigidos en el presente pliego.
- Realizar el traspaso del servicio a la nueva adjudicataria durante 15 días hábiles previos al inicio de la nueva prestación, sin que ello suponga derecho a reclamar ningún coste adicional, colaborando y cooperando con el nuevo contratista en la transición de la prestación en las mejores condiciones para la continuidad de servicio sin perjuicio en la atención de las personas usuarias.
- Entregar los informes requeridos (mensuales, trimestrales, anuales y la memoria) en los plazos indicados por el IMSS.

Barcelona, a la data de signatura

Vist i plau

Eva Jou Caballero
Cap del Departament d'atenció social domiciliària
per persones grans

Daniel Puga Barceló
Gestor de projectes del Servei d'Atenció
Domiciliària

ANNEX 1. LISTADO DE ACRÓNIMOS Y DEFINICIONES

Acrónimo	Significado
ANS	Acuerdo de Nivel de Servicio
ABS	Área Básica de Salud
BT	Baja Temporal
BTP	Baja Temporal Puntual
CSS	Centro de Servicios Sociales
CUESB	Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona
DASDPG	Departamento de Atención Social Domiciliaria para personas mayores
DEO	Departamento de Estudios de Opinión del Ayuntamiento de Barcelona
EBAS	Ésta es una denominación genérica que incluye los Centros de Servicios Sociales, los equipos del Servicio de Atención a la Dependencia y el Servicio de Intervención Social para la atención de personas sin domicilio determinado.
IMI	Instituto Municipal de Informática
IMSS	Instituto Municipal de Servicios Sociales
SAD	Servicio de Atención a Domicilio
SAD-BCN	Aplicación informática para la gestión del SAD del IMSS
SADEP	Servicio de atención a la dependencia
SAD-HAI	Servicio de Atención a Domicilio - Hospital de Atención Intermedia
SAD LAPAD	Servicio de Atención a Domicilio - Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia
SNR	Servicio No Realizado
SSD	Servicio de Apoyo a la Dependencia
SSM-CAT	Self Sufficiency Matrix - Cataluña

ANNEX 2. MATRIZ SSM-CAT ADULTOS

DOMINIO	1 – Problemas graves para la autosuficiencia/ Situación insostenible	2 – No autosuficiente	3 – Muy poco autosuficiente	4 – Bastante autosuficiente	5 – Completamente autosuficiente
Economía	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ingresos • Deudas complejas y crecientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas o gastos no planificados e inapropiados • Deudas crecientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos procedentes de prestaciones o ayudas sociales para cubrir las necesidades básicas • Gastos adecuados • Las posibles deudas son al menos estables o los ingresos / deudas están controlados por otra persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos procedentes del trabajo o pensiones de la seguridad social u otras rentas privadas para cubrir las necesidades básicas • Las posibles deudas están gestionadas de manera autónoma • Las posibles deudas se van reduciendo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente de ingresos procedentes del trabajo o de pensiones de la seguridad social u otras rentas privadas • Se dispone de dinero a final de mes • No hay deudas
Trabajo y formación	<ul style="list-style-type: none"> • Sin trabajo y sin trayectoria laboral • Sin actividad formativa • Trabajo no regulado sin cumplimiento de las condiciones mínimas de higiene y seguridad • No busca trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin trabajo y sin trayectoria laboral, pero buscando trabajo • Inscrito en actividades de formación, pero sin asistencia regular o despido/ expulsión/ abandono inminente. • Trabaja no regulado con condiciones mínimas de higiene y seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en actividades para buscar trabajo o trabajo por debajo de sus capacidades • Inscrito en centro educativo, pero con baja consolidación curricular • Inactivo, parado por voluntad propia y sin obligatoriedad de buscar trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en un programa para reincorporarse al mercado laboral o trabajo temporal o asistencia a centro educativo para adquirir la cualificación de nivel básico (graduado en ESO o formación profesional básica) • Sin necesidad de formarse o trabajar 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo estable o asistencia a centro de educación secundaria o superior (ciclos formativos, bachillerato o estudios superiores)
Uso del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de actividades significativas para la persona • Sin estructuración del uso del tiempo • Ritmo horario día-noche altamente alterado 	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticamente sin actividades significativas/ provechosas para la persona • Muy poca estructuración del tiempo • Ritmo horario día-noche irregular 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes actividades significativas/ provechosas para la persona • Suficiente estructuración del tiempo • Algunas irregularidades del ritmo horario día-noche 	<ul style="list-style-type: none"> • Suficientes actividades significativas/ provechosas para la persona • Ritmo horario día-noche no afecta negativamente a la rutina diaria 	<ul style="list-style-type: none"> • En general, uso del tiempo de manera significativa y provechosa para la persona • Ritmo horario día-noche saludable
Alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sin techo • En equipamientos de atención nocturna 	<ul style="list-style-type: none"> • En alojamiento inadecuado como residencia permanente • No se puede permitir pagar la hipoteca / alquiler actual o riesgo de desalojo inminente 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento estable pero marginalmente adecuado o seguro • Subarrendamiento ilegal • Tipo de alojamiento no autónomo 	<ul style="list-style-type: none"> • En alojamiento estable, seguro y adecuado contrato (de alquiler) • Tipo de alojamiento parcialmente autónomo, con soportes intermitentes o contrato sujeto a requerimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • En alojamiento autónomo, estable seguro y adecuado, de propiedad o con contrato de alquiler
Relaciones en la unidad de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia dentro de la unidad de convivencia/ maltrato infantil/ negligencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas continuos de relación entre los miembros de la unidad de convivencia • Riesgo inminente de violencia dentro de la unidad de convivencia / maltrato infantil / negligencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce problemas de relación con los miembros de la unidad de convivencia • Con voluntad de cambiar comportamientos negativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ya no existen problemas de relación con los miembros de la unidad de convivencia • Vive solo/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Da apoyo en la unidad de convivencia y lo obtiene cuando es necesario • Hay comunicación consistentemente abierta entre los miembros de la unidad de convivencia
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia de salud mental o deterioro cognitivo • Peligro para sí mismo o para los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • (Sospecha) Enfermedad mental o deterioro cognitivo recurrentes sin riesgo para sí mismo/a o para los demás • Graves dificultades de funcionalidad diaria por los problemas de salud mental • Sin tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • (Sospecha) Enfermedad mental o deterioro cognitivo • Dificultades de funcionalidad diaria por los problemas de salud mental • Baja adherencia al tratamiento o se presentan dificultades a pesar de seguir el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimas señales de inestabilidad mental como respuesta previsible a los factores estresantes de la vida • Sólo afectación ligera en la funcionalidad diaria • Buen seguimiento del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Buen estado de salud mental • Sólo problemas o preocupaciones cotidianas

DOMINIO	1 – Problemas graves para la autosuficiencia/ Situación insostenible	2 – No autosuficiente	3 – Muy poco autosuficiente	4 – Bastante autosuficiente	5 – Completamente autosuficiente
Salud física	<ul style="list-style-type: none"> Situación crítica o urgente Necesita atención médica inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de salud física (crónica) que necesita tratamiento médico La funcionalidad está gravemente obstaculizada a causa de problemas de salud física Sin (seguir) tratamiento (a pesar de tener una enfermedad física) 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de salud física (crónica) Dificultades de funcionalidad diaria a causa de problemas de salud física Baja adherencia al tratamiento o se presentan dificultades físicas a pesar de seguir el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Pequeñas molestias físicas en el desarrollo de las actividades cotidianas Ligeras dificultades en la funcionalidad diaria a causa de molestias físicas En caso de enfermedad física, buen seguimiento del tratamiento o no necesita tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Buen estado de salud física de las actividades cotidianas (alimentación sana y actividad física suficiente)
Consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> Grave trastorno por abuso de drogas, alcohol u otras conductas adictivas El consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas provocan problemas físicos/ mentales que requieren atención médica inmediata, como sobredosis/ psicosis inducida por drogas/ problemas cardíacos o respiratorios 	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno por consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas (adicción) El consumo o las conductas adictivas provoca/ empeora problemas de salud física/ mentales Sin tratamiento (a pesar del consumo o conductas adictivas en activo) 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas que provocan problemas en casa / centros educativos o de formación / puesto de trabajo, pero sin problemas de salud física o mental asociados al consumo de drogas u otras conductas adictivas Baja adherencia al tratamiento o se presentan dificultades a pesar de seguir el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas no problemático o a pesar de tener deseo intenso de consumir (craving) no hay consumo o tratamiento con medicación potencialmente adictiva con prescripción médica pero no automedicándose No hay problemas relacionados con el consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas 	<ul style="list-style-type: none"> No consume nada excepto alcohol El consumo de alcohol se encuentra dentro de lo considerado sin riesgo (craving) Sin deseo intenso de consumir (craving)
Realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	<ul style="list-style-type: none"> No realiza una o más ABVD Malnutrición o desnutrición o deshidratación o incontinencia fecal 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene limitaciones para realizar más de una de las ABVD 	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo todas las ABVD, pero tiene dificultad para realizar alguna (sólo una) 	<ul style="list-style-type: none"> No hay limitaciones en la realización de las ABVD Uso de ayudas técnicas o productos de apoyo como bastón/ andador/ productos para la incontinencia/ ayuda para la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> No hay limitaciones en la realización de las ABVD No necesita ayudas técnicas ni productos de apoyo para la realización de las ABVD
Realización de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	<ul style="list-style-type: none"> No realiza más de una de las áreas de AIVD Sociedad en el hogar o dificultades en el manejo de la medicación (insuficiente o excesiva) o del dinero o intoxicación alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> No realiza una de las áreas de AIVD o tiene limitaciones para realizar más de una de las AIVD 	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo todas las AIVD Tiene limitaciones para realizar un área (sólo una) 	<ul style="list-style-type: none"> No hay limitaciones en la realización de las AIVD Uso de ayudas técnicas como soporte para viajar en transporte público/ con el manejo del dinero/ para pequeños arreglos en la casa/ con la limpieza general 	<ul style="list-style-type: none"> No hay limitaciones en la realización de las AIVD No necesita ayudas técnicas ni productos de apoyo para la realización de las AIVD
Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> Grave aislamiento social Sin contacto con la familia Sin contactos sociales de apoyo Sólo contactos sociales negativos 	<ul style="list-style-type: none"> Poco contacto con la familia Muy pocos contactos sociales de apoyo Muchos contactos sociales negativos 	<ul style="list-style-type: none"> Algún contacto con la familia Algunos contactos sociales de apoyo Algunos contactos sociales negativos 	<ul style="list-style-type: none"> Suficiente contacto con la familia Suficientes contactos sociales de apoyo Prácticamente ningún contacto social negativo 	<ul style="list-style-type: none"> Red de contactos sociales saludable Muchos contactos sociales de apoyo Ningún contacto social negativo
Participación en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> No aplicable debido a situación de crisis o en modo de supervivencia Genera graves molestias en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Aislado/a de la comunidad Representa una molestia para la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Muy poca participación en la comunidad (poca asistencia) Únicamente realiza actividades de cuidado a terceros 	<ul style="list-style-type: none"> Participa en la comunidad (asistencia) Limitaciones derivadas de barreras como transporte, cuidado de personas dependientes o niños 	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa en la comunidad (organiza)
Aspectos judiciales y de orden público	<ul style="list-style-type: none"> Muy frecuente (mensual) contacto con la policía, denuncias o comunicados policiales Buscado por la policía 	<ul style="list-style-type: none"> Frecuente contacto con la policía, denuncias o comunicados policiales (varias veces al año) Causas penales pendientes 	<ul style="list-style-type: none"> Puntualmente tiene contacto con la policía, denuncias o comunicados policiales (una vez al año) Condena/ libertad condicional 	<ul style="list-style-type: none"> De forma esporádica tiene contacto con la policía, denuncia o comunicados policiales (menos de una vez al año) Tiene antecedentes penales 	<ul style="list-style-type: none"> Ningún contacto, denuncia o comunicado policial Ningún antecedente penal

Suplemento: Adultos con menores de edad a cargo ^{1 2}

DOMINIO	1 – Problemas graves para la autosuficiencia/ Situación insostenible	2 – No autosuficiente	3 – Muy poco autosuficiente	4 – Bastante autosuficiente	5 – Completamente autosuficiente
Atención física	<ul style="list-style-type: none"> Abuso físico o negligencia de las necesidades físicas básicas y la seguridad física del niño/a está en riesgo inmediato Un área de las necesidades básicas físicas no está cubierta 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de abuso o negligencia de las necesidades físicas básicas Limitaciones en la cobertura de diversas necesidades físicas básicas, sin que supongan un riesgo para la seguridad del niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> No hay notificación de maltrato físico o negligencia Riesgo evitable en el ámbito físico o todas las necesidades físicas básicas están cubiertas, pero hay limitaciones en una de las áreas 	<ul style="list-style-type: none"> El ámbito físico es seguro Todas las áreas de la atención física básica están cubiertas 	<ul style="list-style-type: none"> El ámbito físico es seguro Buena atención de las necesidades físicas básicas El/la progenitor/a estimula un estilo de vida saludable para el niño/a (nutrición saludable, ejercicio suficiente)
Apoyo socioemocional	<ul style="list-style-type: none"> Maltrato psicológico o negligencia emocional El bienestar psicológico del niño/a está en riesgo inminente o el progenitor/a aísla al niño/a Promueve comportamientos no deseados o inadecuados 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de maltrato psicológico o negligencia emocional El/la progenitor/a no pone límites o son inadecuados para la edad del niño Limitan las relaciones con otros niños/as de la misma edad Disuaden al niño/a a seguir comportamientos considerados socialmente aceptados/ esperados 	<ul style="list-style-type: none"> No hay notificación o sospecha de maltrato psicológico o negligencia emocional El/la progenitor/a establecen límites adecuados a la edad del niño, pero no son consistentes No muestra interés en que el niño/a se relacione con otros niños/as de edades similares o no se implica activamente en el desarrollo del niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> El/la progenitor/a establece límites adecuados a la edad del niño/a de manera consistente El/la progenitor/a muestra interés en que se relacione con niños/as de la misma edad 	<ul style="list-style-type: none"> El/la progenitor/a establece límites razonables y adecuados a la edad del niño/a de manera consistente El/la progenitor/a estimula las relaciones con niños/as de edad similar El/la progenitor/a actúan como modelo a seguir
Escolarización	<ul style="list-style-type: none"> El niño/a en edad escolar no está inscrito en el colegio o no asiste a clase (absentismo escolar) 	<ul style="list-style-type: none"> El niño/a en edad escolar falta frecuentemente de manera injustificada No tiene posibilidad de hacer las tareas escolares en casa El/la progenitor/a no se implica en la educación del niño 	<ul style="list-style-type: none"> El niño/a en edad escolar falta regularmente a clase de manera injustificada Tiene limitaciones para realizar las tareas escolares en casa El/la progenitor/a muestra una implicación mínima en la escolarización del niño 	<ul style="list-style-type: none"> No hay niños/as en edad escolar o los que hay solo faltan a clase sin justificación de manera esporádica Pueden realizar las tareas escolares en casa sin limitaciones importantes El/la progenitor/a está suficientemente implicado en la escolarización del niño/a 	<ul style="list-style-type: none"> El niño/a en edad escolar nunca falta a clase de manera injustificada. El niño/a en edad escolar puede realizar las tareas escolares en casa sin ningún problema El/la progenitor/a está muy implicado en la escolarización del niño/a
Atención diaria (cuando NO está directamente con los padres y/o en la escuela)	<ul style="list-style-type: none"> La atención diaria no se puede realizar Hay limitaciones importantes en la cobertura de (casi) todas las áreas (Casi) todas las tareas de cuidado son muy limitadas 	<ul style="list-style-type: none"> La atención que se presta al niño/a es muy escasa Existen graves problemas en una o más de las necesidades físicas básicas Varias tareas relacionadas con el cuidado del niño/a no se llevan a cabo 	<ul style="list-style-type: none"> La atención diaria básica necesaria se proporciona, pero de manera inestable Se cubren las necesidades físicas básicas, pero al menos una tarea de cuidado no se ejecuta 	<ul style="list-style-type: none"> El niño/a no necesita atención diaria o ésta es suficiente y está disponible de manera consistente La atención infantil diaria cubre las necesidades físicas básicas La atención infantil diaria desarrolla adecuadamente las tareas de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Se proporciona al niño/a una atención diaria de calidad La atención diaria cumple con los requisitos de necesidades tanto a nivel físico como de cuidado

ANNEX 3. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO (ANS)

ANS	Temporalidad	Intervalos de cumplimiento	% de deducción en factura	ORIGEN DATOS	Evaluación	Muestra	Excepcionalidades en el ANS	Registro	FECHA ACTIVACIÓN DEL ANS
1	Mensual	90%	0,33	GESAD Registro de llamadas Grabaciones de llamadas	<p>Se extraerá el listado de incidencias sociales "presentación servicio" de GESAD de los casos prescritos con prioridad normal sin fecha fija y con modalidad de seguimiento indirecto, durante un mes natural.</p> <p>Se identificará la fecha de prescripción (fecha de aprobación) de cada servicio y se comprobará que en el plazo de 10 días naturales a partir del día siguiente a la prescripción, exista el registro de incidencia social "llamada inicial" para la totalidad de los casos.</p> <p>Se evaluará una muestra de los casos para comprobar el cumplimiento del ANS en términos cualitativos y de adecuación a los requerimientos establecidos en este pliego.</p> <p>Se considerará válida la llamada inicial, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumpla con lo establecido en la CLÁUSULA 4.2.1. - Su contenido esté adecuadamente registrado en GESAD como incidencia social "llamada inicial". - En caso de no poder contactar con la persona usuaria y/o su entorno, se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2. <p>Todos los intentos de contacto se tendrán que registrar como incidencia social "llamada inicial" a GESAD.</p>	<p>La totalidad de los servicios iniciados en un mes natural, a partir del registro de la incidencia social "llamada inicial" en GESAD.</p> <p>Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 10% de todos los servicios iniciados en un mes natural, o un mínimo de 5 casos por distrito, con el fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento del ANS, que podrán consistir en el análisis del registro de llamadas, la escucha de grabaciones de llamadas, la acreditación del correo electrónico, la acreditación del correo electrónico.</p>	<p>No se valorarán las llamadas previas al alta de los servicios prescritos como urgentes y/o con fecha fija de menos de 21 días naturales desde la fecha de prescripción.</p> <p>No se valorará los casos con modalidad de seguimiento directo.</p> <p>No se valorarán los casos en los que no haya sido posible contactar con la persona usuaria y/o su entorno, cuando se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2.</p>	<p>Registro en GESAD de las incidencias sociales (llamada inicial y presentación servicio), incluidos los intentos de llamada en los que no se haya podido establecer comunicación.</p> <p>Registro del correo electrónico (captura de pantalla del correo electrónico, día/hora del envío).</p>	<p>Carencia de 3 meses (se evaluará el cumplimiento del ANS sobre las visitas de presentación del 5º mes natural desde el inicio del contrato).</p>

2	Llamada de validación (30-60 días desde el inicio del servicio)	Mensual	90%	0,33	GESAD Registro de llamadas Grabaciones de llamadas	<p>Se extraerá el listado de primeros servicios realizados (SRV) de GESAD, durante un mes natural, de los que se excluirán los casos con modalidad de seguimiento directo y los que se encuentren en estado de baja temporal o baja definitiva en un mínimo de 15 días naturales en el período de los 30-60 días naturales después del primer servicio realizado (SRV) o aquellos que, como 5 prescrito.</p> <p>Se comprobará que en el plazo de 30-60 días naturales a partir del día siguiente a la fecha del primer servicio realizado (SRV), exista el registro de incidencia social "llamada de validación" para la totalidad de los casos.</p> <p>Se evaluará una muestra de los casos para comprobar el cumplimiento del ANS en términos cualitativos y de adecuación a los requerimientos establecidos en este pliego.</p> <p>Se considerará válida la llamada de validación, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumpla con lo establecido en la CLÁUSULA 4.2.5. - Cumpla con lo establecido en el protocolo de llamadas de validación y seguimiento, que facilitará el DASDPG en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9. - Su contenido esté adecuadamente registrado en GESAD como incidencia social "llamada de validación". - En caso de no poder contactar con la persona usuaria y/o su entorno, se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2. 	<p>La totalidad de los primeros servicios realizados (SRV) en un mes natural, a partir del registro de la incidencia social "llamada de validación" en GESAD.</p> <p>Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 10% de todos los primeros servicios realizados (SRV) en un mes natural, o un mínimo de 5 casos por distrito, con el fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento del ANS, que podrán consistir en el análisis del registro de llamadas, la escucha de grabaciones de llamadas, puedan determinar. .</p>	<p>No se valorarán las llamadas de validación por aquellos casos que se encuentren en estado de baja temporal o baja definitiva en un mínimo de 15 días naturales en el período de los 30-60 días naturales después del primer servicio realizado (SRV) o aquellos que, como mínimo, no hayan disfrutado del 50% de la prestación de servicio prescrito.</p> <p>No se valorará los casos con modalidad de seguimiento directo.</p> <p>No se valorarán los casos en los que no haya sido posible contactar con la persona usuaria y/o su entorno, cuando se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2.</p>	<p>Registro en GESAD de la incidencia social "llamada de validación", incluidos los intentos de llamada en los que no se haya podido establecer comunicación.</p> <p>Registro del correo electrónico (captura de pantalla del correo electrónico, día/hora del envío).</p>	<p>Carencia de 3 meses (se evaluará el cumplimiento del ANS sobre las llamadas de validación realizadas en relación a los primeros servicios realizados (SRV) del 3r mes natural desde el inicio del contrato).</p>
---	---	---------	-----	------	--	--	---	--	--	---

						Todos los intentos de contacto se tendrán que registrar como incidencia social "llamada de validación" a GESAD.				
3	Llamada de despedida	Mensual	90%	0,33	<p>GESAD Registro de llamadas Grabaciones de llamadas</p>	<p>Se extraerá el listado de bajas definitivas (BD) de GESAD, durante un mes natural, de los que se excluirán los casos con modalidad de seguimiento directo.</p> <p>Se comprobará que en el plazo de 7 días naturales a partir del día siguiente a la fecha de baja definitiva (BD) informada en GESAD, exista el registro de incidencia social "llamada de despedida" para la totalidad de los casos.</p> <p>Se evaluará una muestra de los casos para comprobar el cumplimiento del ANS en términos cualitativos y de adecuación a los requerimientos establecidos en este pliego.</p> <p>Se considerará válida la llamada de despedida, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumpla con lo establecido en la CLÁUSULA 4.4. - Cumpla con lo establecido en el protocolo de despedida, que facilitará el DASDPG en el plazo 	<p>La totalidad de los casos con baja definitiva (BD) informada en GESAD en un mes natural.</p> <p>Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 10% del total de los casos con BD informada en un mes natural, o un mínimo de 5 casos por distrito con el fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento del ANS, que podrán consistir en el análisis del registro de llamadas, la escucha de grabaciones de llamadas, la acreditación de la llamada, la acreditación.</p>	<p>No se valorará los casos con modalidad de seguimiento directo.</p> <p>No se valorarán los casos de personas solas sin red y/o de las que no exista teléfono de contacto.</p> <p>No se valorarán los casos en los que no haya sido posible contactar con la persona usuaria y/o su entorno, cuando se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2.</p>	<p>Listado de incidencias técnicas (Bajas Definitivas BD) de GESAD</p> <p>Listado de incidencias sociales "Llamada de despedida" de GESAD</p>	<p>Carencia de 3 meses (se evaluará el cumplimiento del ANS sobre las bajas definitivas informadas en el 4º mes natural desde el inicio del contrato).</p>

						<p>máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su contenido esté adecuadamente registrado en GESAD como incidencia social "llamada de despedida". - En caso de no poder contactar con la persona usuaria y/o su entorno, se haya procedido según lo establecido en la CLÁUSULA 4.3.2. <p>Todos los intentos de contacto se tendrán que registrar como incidencia social "llamada de despedida" a GESAD.</p>				
4	Colgar el pacto de prestación antes de 7 días	Mensual	95%	0,33	GESAD	<p>Se extraerá el listado de incidencias sociales "presentación servicio" de GESAD, durante un mes natural.</p> <p>Se comprobará que en el plazo de 7 días naturales a partir del día siguiente a la fecha de presentación del servicio, se haya colgado el documento del Pacto de prestación en GESAD.</p> <p>Se evaluará una muestra de los casos para comprobar el cumplimiento del ANS en términos cualitativos y de adecuación a los requerimientos establecidos en este pliego.</p> <p>Se considerará válido el pacto de prestación, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se trate del modelo de documento que facilitará el DASDPG en el plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de adjudicación, tal y como establece la CLÁUSULA 4.9. - Cumpla con lo establecido en la CLÁUSULA 4.2.4. 	<p>La totalidad de los servicios iniciados en un mes natural, a partir del listado de incidencias sociales "presentación servicio" en GESAD. Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 10% de todos los servicios iniciados en un mes natural, o un mínimo de 5 casos por distrito, a fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento del ANS, que podrán consistir en el análisis del pacto de prestación específico, u otros que se puedan determinar.</p> <p>Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 10% de todos los servicios iniciados en un mes natural, o un mínimo de 5 casos por distrito, a fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento</p>	<p>No se valorarán los servicios que causen baja definitiva en el plazo de 7 días naturales a partir del siguiente a la fecha de presentación del servicio.</p>	<p>Registro en GESAD de la incidencia social "presentación servicio".</p> <p>Colgar el Pacto de prestación en el expediente de GESAD, que sea accesible en el listado de documentación vinculada al caso.</p>	<p>Carencia de 3 meses (se evaluará el cumplimiento del ANS sobre las visitas de presentación del 4º mes natural desde el inicio del contrato).</p>

						<ul style="list-style-type: none"> - Recoja toda la información requerida en su contenido. - Esté firmado por el o por la coordinador/a técnico/ay por la persona usuaria y/o su representación legal. 	del ANS, que podrán consistir en el análisis del pacto de prestación específico, u otros que se puedan determinar.			
5	Cumplimiento de ratios individuales de CT y CG por personas usuarias, o según oferta	Mensual	95%	0,33	GESAD	<p>Se extraerá el listado GRID generado por GESAD, de personas usuarias en estado activo o baja temporal (BT).</p> <p>Se calculará el cumplimiento de los ratios establecidos en la CLÁUSULA 10.2 o en los ratios ofertados por cada adjudicataria, a partir de la jornada laboral completa establecida de 37 horas semanales y se aplicará proporcionalmente a los y las profesionales que tengan una jornada laboral inferior.</p> <p>Las adjudicatarias tendrán que mantener actualizada la información a GESAD sobre las personas usuarias asignadas a cada CT/CG, así como la diferenciación entre las figuras profesionales CT Dependencia, CT Socioeducativo y CG.</p> <p>Las adjudicatarias tendrán que facilitar al DASDPG el listado de CT/CG con el % de jornada laboral, para poder aplicar la comprobación de ratios de forma proporcional.</p> <p>Se penalizará sobre la factura del distrito, cuando un/a CT o CG tenga un ratio por encima de la establecida en la CLÁUSULA 10.2 o la ofertada por la adjudicataria, con una tolerancia de desvío del 5%.</p>	<p>La totalidad de los y las CT/CG, sobre la relación de personas usuarias (en estado activo o BT) asignadas a cada profesional por distrito.</p>	No se valoran excepciones.	<p>Listado GRID generado por GESAD, de personas usuarias en estado activo o baja temporal (BT).</p> <p>Listado de CT/CG con jornadas laborales, facilitado por las adjudicatarias.</p>	Carencia de 3 meses.

6	Asistencia a las reuniones de SAD proximidad	Mensual	80%	0,33	GESAD	<p>Se valorará la asistencia de los y las trabajadoras de atención directa a las reuniones programadas, según lo establecido en la CLÁUSULA 5.3.1, a partir de la extracción de los listados de agenda de las profesionales que presten servicio en modalidad de SAD de proximidad.</p> <p>Se valorará la asistencia a partir del total de los y las profesionales activos asignados a cada isla. Se podrá pedir el fichaje por NFC en caso de que exista la viabilidad técnica.</p> <p>Las adjudicatarias tendrán que mantener actualizada la información a GESAD sobre los y las profesionales asignados/as a cada isla.</p> <p>Se penalizará sobre la factura del distrito, cuando la asistencia media a las reuniones de SAD de proximidad del territorio asociado a un CSS, sea inferior al objetivo de logro del ANS del 80%.</p>	<p>La totalidad de los y las profesionales asignados/as a un equipo de SAD de proximidad, cuando se encuentren en activo y la reunión se programe dentro del horario de su jornada laboral por distrito.</p>	<p>No se contabilizarán los y las profesionales que se encuentren en situación de ausencia temporal (vacaciones, permisos, bajas...).</p> <p>No se contabilizarán los y las profesionales con una jornada laboral en horario distinto a la hora de convocatoria de la reunión.</p> <p>No se contabilizarán los y las profesionales suplentes durante los meses de verano (julio, agosto y septiembre).</p> <p>No se contabilizarán las islas que no dispongan de un local donde realizar las reuniones.</p>	<p>Listado de agenda de GESAD de los y las profesionales asignadas a una isla de SAD cercanía.</p>	Carencia de 3 meses.
7	Control de presencia	Mensual	75% 1 año contrato - 80% 2 año contrato - 85% 3 año contrato	0,33	Informe de desviación de fichaje de GESAD	<p>Se extraerá del GESAD el listado del informe de desviación de fichaje de los diferentes distritos.</p> <p>Las adjudicatarias tendrán que garantizar la disponibilidad de dispositivos móviles para todos y todas las trabajadoras de atención personal, sea personal fijo o temporal desde el primer día de servicio según la CLÁUSULA 11.5</p> <p>Se penalizará sobre la factura del distrito, cuando el control de presencia sea inferior al objetivo de consecución del ANS.</p>	<p>La totalidad de los servicios en un mes natural, a partir del informe de desviación de fichaje de GESAD.</p> <p>Se extraerá aleatoriamente un 5% y se comprobará con el registro (llamada, correos, whats app) para comprobar la veracidad de los fichajes administrativos.</p>	<p>Todas las excepciones se entienden incluidos en el porcentaje de consecución por cada año: - Servicios fuera de domicilio. - Domicilios sin código NFC. - No fichajes por descuidos de las profesionales.</p>	<p>Informe GESAD desviación de fichaje</p>	Carencia de 3 meses

8	Acciones de seguimiento	Anual	90%	0,5	GESAD	<p>Se extraerá del GESAD el listado de Seguimiento de Personas anual.</p> <p>Las adjudicatarias tendrán que garantizar la visita presencial según la CLÁUSULA 4.6.1. y el posterior registro del informe. Se penalizará sobre la factura del distrito cuando no se haya alcanzado durante el año la visita de seguimiento presencial.</p>	<p>La totalidad de acciones de seguimiento se realizarán a partir del listado de Seguimiento de Personas anual, en caso de seguimiento indirecto. La obligación de las acciones está marcada por la proporción de días en activo en el servicio. A partir de los 10 meses y medio o 322 días en activo, se deberá realizar el seguimiento completo, visita y dos llamadas. Para comprobar la veracidad de los datos, se extraerá aleatoriamente un 5% de todos los servicios iniciados en un mes natural, o un mínimo de 10 casos por distrito, con el fin de realizar las comprobaciones materiales en relación al cumplimiento de el informe visita, actualización de escaleras u otras que se puedan determinar.</p>	<p>No se contabilizarán los seguimientos directos.</p> <p>No se contabilizarán las personas usuarias que no hayan estado de alta durante un mínimo de 121 días en activo para realizar al menos una actuación.</p> <p>En caso de que durante el año natural exista un cambio, de seguimiento directo a indirecto o de directo a indirecto, no se contabilizarán las acciones de seguimiento. .</p>	<p>Listado GESAD Especial "Seguimiento de acciones de personas usuarias anuales"</p>	Carencia de 3 meses.
9	Nota Encuesta Satisfacción	Anual	Min 8,00	0,5	Encuesta de satisfacción anual realizada por una adjudicataria externa	<p>La adjudicataria que realice la encuesta entregará entre otros documentos al DSAG el excel con las notas por distritos con dos decimales.</p> <p>La pregunta que servirá para establecer la nota final por distrito será - "¿QUÉ VALORACIÓN GLOBAL HARÍA USTED DEL SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA, SIENDO 0 LA PUNTUACIÓN MÍNIMA Y 10 LA</p>	<p>La totalidad de personas entrevistadas en todos los distritos.</p>	<p>No se contabilizarán las personas que no hayan contestado a la pregunta.</p>	<p>Doy cuenta por distritos de las notas por cada una de las preguntas de la adjudicataria que realiza la encuesta.</p>	

						MÁXIMA?" o si se unifica la pregunta en alguna encuesta posterior- " ¿QUÉ VALORACIÓN GLOBAL HARÍA USTED DEL SERVICIO A, SIENDO 0 LA PUNTUACIÓN MÍNIMA Y 10 LA MÁXIMA?"				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANNEX 4. DATOS DE SERVICIO E INCIDENCIA 2021 – 2025

Horas Totales

Distritos	2021	2022	2023	2024	2025*
D01. Ciutat Vella	296.691	296.837	291.987	301.083	248.177
D02. Eixample	433.098	433.227	430.953	437.643	583.807
D03. Sants - Montjuïc	391.572	391.585	386.854	402.035	324.973
D04. Les Corts	176.832	176.832	172.001	169.011	128.721
D05. Sarrià - Sant Gervasi	143.784	143.853	154.621	175.445	139.766
D06. Gràcia	273.312	273.362	260.084	258.588	218.039
D07. Horta – Guinardó	521.839	521.839	536.327	588.194	485.170
D08. Nou Barris	606.500	606.582	630.362	746.577	628.007
D09. Sant Andreu	334.940	335.010	341.774	375.571	315.351
D10. Sant Martí	691.298	691.313	721.073	771.786	620.622
TOTAL	3.869.866	3.870.438	3.926.036	4.225.931	3.694.658

*Datos 2025 Enero-Octubre

Horas de atención Personal

Distritos	2021	2022	2023	2024	2025*
D01. Ciutat Vella	261.810	258.025	252.021	258.576	213.067
D02. Eixample	394.457	374.864	369.376	376.561	538.351
D03. Sants - Montjuïc	331.874	330.852	325.077	338.124	275.528
D04. Les Corts	150.887	156.388	149.898	146.296	111.687
D05. Sarrià - Sant Gervasi	133.550	129.494	139.758	157.608	125.621
D06. Gràcia	243.949	226.650	215.372	216.291	183.476
D07. Horta - Guinardó	430.822	436.353	446.179	488.877	404.843
D08. Nou Barris	485.095	501.701	522.757	623.600	527.206
D09. Sant Andreu	297.033	287.353	290.229	319.983	270.912
D10. Sant Martí	622.228	602.507	624.068	667.430	538.351
TOTAL	3.351.704	3.304.186	3.334.735	3.593.345	3.189.044

*Datos 2025 Enero-Octubre

Horas de ayuda a hogar

Distritos	2021	2022	2023	2024	2025*
D01. Ciutat Vella	38.081	38.813	39.966	42.507	35.110
D02. Eixample	57.314	58.364	61.576	61.082	45.456
D03. Sants - Montjuïc	57.480	60.733	61.777	63.911	49.445
D04. Les Corts	17.781	20.444	22.103	22.715	17.034
D05. Sarrià - Sant Gervasi	14.951	14.359	14.863	17.837	14.145
D06. Gràcia	50.982	46.712	44.713	42.297	34.562
D07. Horta- Guinardó	80.308	85.486	90.148	99.317	80.326
D08. Nou Barris	101.875	104.881	107.605	122.977	100.801
D09. Sant Andreu	47.659	47.656	51.545	55.588	44.439
D10. Sant Martí	88.805	88.806	97.004	104.356	82.271
TOTAL	555.234	566.254	591.300	632.587	503.589

*Datos 2025 Enero-Octubre

Personas usuarias

Distritos	2021	2022	2023	2024	2025***
D01. Ciutat Vella	1.641	1.667	1.641	1.626	1.657
D02. Eixample	2.709	2.477	2.378	2.243	2.123
D03. Sants - Montjuïc	2.161	2.249	2.176	2.146	2.151
D04. Les Corts	894	937	898	829	805
D05. Sarrià - Sant Gervasi	804	837	865	889	857
D06. Gràcia	1.613	1.533	1.437	1.326	1.302
D07. Horta - Guinardó	2.723	2.782	2.883	2.883	2.846
D08. Nou Barris	3.263	3.327	3.429	3.566	3.587
D09. Sant Andreu	2.022	1.944	1.988	1.994	2.002
D10. Sant Martí	3.800	3.638	3.706	3.583	3.482
TOTAL	21.551	21.324	21.397	21.035	20.812

(*) Los totales no suman porque hay duplicados que cambian de domicilio a lo largo del año

** Datos de GESAD Enero-Noviembre 2025

Altas nuevas

Distritos	2021 ¹	2022 ¹	2023 ²	2024 ²	2025 ¹²³
D01. Ciutat Vella	744	739	267	256	264
D02. Eixample	891	830	415	332	267
D03. Sants - Montjuïc	748	791	360	357	288
D04. Les Corts	400	379	158	102	106
D05. Sarrià - Sant Gervasi	271	305	173	171	115
D06. Gràcia	415	418	214	156	164
D07. Horta - Guinardó	927	872	549	422	357
D08. Nou Barris	1219	1059	666	579	458
D09. Sant Andreu	709	657	363	301	324
D10. Sant Martí	1238	1254	724	470	470
TOTAL	9583	9326	5912	5170	4838

¹Fondo de datos SADbcn

²Fondo de datos GESAD

³Datos Enero-Noviembre 2025

Bajas definitivas

Distritos	2021 ¹	2022 ¹	2023 ²	2024 ²	2025 ¹²³
D01. Ciutat Vella	646	590	394	423	382
D02. Eixample	837	811	668	674	579
D03. Sants - Montjuïc	665	585	533	562	551
D04. Les Corts	343	319	261	224	211
D05. Sarrià - Sant Gervasi	279	266	192	268	233
D06. Gràcia	442	442	366	364	304
D07. Horta - Guinardó	753	673	590	715	622
D08. Nou Barris	916	963	751	811	715
D09. Sant Andreu	610	597	406	487	429
D10. Sant Martí	1120	1.085	834	885	741
TOTAL	8.632	8.353	7.018	7.437	4.767

¹Fondo de datos SADbcn

²Fondo de datos GESAD

³Datos Enero-Noviembre 2025

Servicios no realizados

Distritos	AUSE - El usuario no se encuentra en el domicilio	AUSE - El usuario no abre la puerta	SNR - Causas imputables a la empresa prestataria	SNR - Causas imputables al trabajador	SNR - El usuario no abre la puerta	SNR - No SAD. Usuario no avisa (< 48h)	SNR - Usuario no acepta horario	SNR - Usuario no acepta sustituta	SNR - Huelga
D01. Ciutat Vella	17	35	61	4	55	7.620	63	1.397	7
D02. Eixample	881	159	13	36	60	12.215	179	977	75
D03. Sants - Montjuïc	12	26	67	13	48	9.942	83	1.249	17
D04. Les Corts	1	21	39	5	16	3.430	41	489	40
D05. Sarrià - Sant Gervasi	4	6	24	2	42	4.269	50	758	6
D06. Gràcia	610	135	184	37	40	7.687	110	1.033	10
D07. Horta - Guinardó	60	92	78	25	113	16.573	414	1.311	89
D08. Nou Barris	84	148	123	43	137	15.702	337	2.495	49
D09. Sant Andreu	705	199	0	13	80	7.551	13	2.265	30
D10. Sant Martí	1.375	956	1	23	268	13.170	22	3.917	67
Total	3.749	1.777	590	201	859	98.159	1.312	15.891	390

Datos Gesad Enero-Noviembre 2025

Bajas temporales puntuales

Distritos	BTP - Cita médica	BTP - No SAD. Festivo	BTP - No SAD. Usuario avisa (con 48h o más)	BTP - Usuario de asuntos personales	BTP - Usuario no acepta horario	BTP - Usuario no acepta sustituta
D01. Ciutat Vella	191	0	3.484	39	21	2.041
D02. Eixample	61	55	6.917	11	92	1.093
D03. Sants - Montjuïc	267	0	3.072	36	24	1.454
D04. Les Corts	88	1	1.467	34	17	527
D05. Sarrià - Sant Gervasi	113	0	1.288	16	10	245
D06. Gràcia	44	32	4.348	10	43	110
D07. Horta - Guinardó	374	3	6.762	109	87	1.383
D08. Nou Barris	672	2	5.375	114	76	2.855
D09. Sant Andreu	84	0	6.902	131	65	1.257
D10. Sant Martí	223	30	8.214	305	161	6.251
Total	2.117	123	47.829	805	596	17.216

Datos GESAD Enero-Noviembre 2025

Notas medias de la pregunta servicio global de la encuesta de satisfacción

Distritos	Media 2021	Media 2022	Media 2023	Media 2024	Media 2025**
D01. Ciutat Vella	8,45	8,72	8,34	8,49	8,48
D02. Eixample	8,09	8,03	8,20	7,91	8,26
D03. Sants - Montjuïc	8,29	8,07	8,42	8,23	8,22
D04. Les Corts	8,19	7,95	8,01	7,98	7,92
D05. Sarrià - Sant Gervasi	8,09	8,05	7,22	8,06	7,54
D06. Gràcia	8,44	8,06	8,37	8,13	8,06
D07. Horta - Guinardó	7,99	7,97	7,79	7,99	7,98
D08. Nou Barris	8,21	8,22	7,78	7,91	8,01
D09. Sant Andreu	8,40	8,46	8,27	8,33	8,25
D10. Sant Martí	8,38	7,94	8,46	8,17	8,29
Total Ciudad	8,25	8,20	8,18	8,10	8,12

*1. Qué valoración global del servicio de atención domiciliaria (0-10)

** Datos provisionales Encuesta de Satisfacción 2025