

Siendo necesario la contratación del servicio “ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ENFERMOS CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS”, se hace público un resumen del mismo a los efectos del artículo 142.4 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, para que todas aquellas personas o entidades interesadas puedan presentar sus ofertas.

1. Entidad adjudicadora

- a. Organismo: Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla.
- b. Dependencia que tramita el expediente: Negociado de Contratación.

2. Objeto del contrato.

- a. Tipo del contrato: Servicios.
- b. Descripción del objeto: La prestación del servicio denominado “ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ENFERMOS CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS”, conforme al Anexo que se acompaña al presente anuncio.
- c. Duración del contrato: Desde el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

3. Procedimiento y forma de adjudicación.

- a. Procedimiento: Contrato menor.
- b. Forma: Un solo criterio.

4. Presupuesto base o tipo de licitación.

Importe: CATORCE MIL SEISCIENTOS EUROS (14.600 €), I.V.A excluido.

5. Criterios de valoración de las ofertas.

El precio más bajo.

6. Presentación de ofertas

- a. Fecha límite de presentación: Hasta las catorce horas del día 21 de diciembre de 2015.
- b. Lugar de presentación:
 - i. Entidad: Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla. Registro General.
 - ii. Domicilio: Plaza de España 1.
 - iii. Localidad y código postal: 28840 Mejorada del Campo.

Mejorada del Campo, 14 de diciembre de 2015

LA PRESIDENTA

Sonia Redondo González



REQUISITOS TÉCNICOS POR LOS QUE SE REGISTRÁ EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATO MENOR PARA ADJUDICAR EL SERVICIO DENOMINADO ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ENFERMOS CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO

Es objeto de este documentos es regular las prescripciones técnicas que ha de cumplir el adjudicatario para la prestación del servicio denominado ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ENFERMOS CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada – Velilla y que deben estar incluidas en el contrato de la entidad que vaya a realizar el servicio.

CLÁUSULA SEGUNDA. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio, de ámbito municipal, está dirigido para personas enfermas de Alzheimer u otras demencias, para evitar o mejorar un deterioro cognitivo que incapacite a la persona y le impida mantener su autonomía personal. La intervención incluye el trabajo con las familias de las personas en esta situación para el aprendizaje de técnicas de abordaje de la enfermedad y la atención al cuidador/a.

CLÁUSULA TERCERA. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

INTERVENCIÓN CON LOS/AS USUARIOS/AS:

Dos tipos de intervenciones:

- Intervención de naturaleza global: Dirigidas específicamente a satisfacer una determinada necesidad, inciden positivamente y simultáneamente sobre diferentes áreas de la estructura funcional de la persona (mantenimiento de las A.V.D., facilitar las relaciones sociales, las praxias, la orientación, el reconocimiento, la autoestima...)
- Intervención de naturaleza selectiva: están dirigidas al mantenimiento de una aptitud, por ejemplo memoria, comunicación, orientación razonamiento, etc.

Técnicas a utilizar:

- Psicomotricidad.
- Mantenimiento de las AVD.
- Terapia de orientación a la realidad.
- Entrenamiento cognitivo.
- Reminiscencias.
- Técnicas de modificación de conducta.

PROCEDIMIENTO CON LOS SERVICIOS SOCIALES

- Derivación a través de los Servicios Sociales (hoja de derivación)
 - De la UTS a la profesional de referencia para que tenga conocimiento de la derivación y para concertar reunión con ella.
 - Dejar derivación en administración
- Reunión entre la profesional que realiza el servicio y la UTS para ampliar la información
- Presentación de la profesional que imparte el tratamiento psicoestimulativo a la familia de la persona que va a recibir el servicio.
- Sesión de valoración por parte de la profesional de la entidad y cumplimentación del informe de apertura
- Informe bimensual, como periodicidad mínima, para seguimiento del caso (informe de seguimiento) y reunión con la UTS si fuera necesario.
- Informe de cierre cuando la intervención se termine.
- Reunión cuatrimestral de coordinación.

(Ver anexo I. Documentos de gestión del programa)

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO

La Empresa adjudicataria presentará al final del contrato una memoria donde haga una exposición cuantitativa y cualitativa del servicio y hará entrega a la Mancomunidad para la prestación de Servicios Sociales Generales "Mejorada-Velilla" de cualquier documento que genere dicho contrato.

En dicho informe realizará una propuesta donde describa el funcionamiento del servicio y la cobertura que éste ha realizado.

CLAÚSULA QUINTA. FACULTADES DE LA DIRECCIÓN

La dirección, inspección y vigilancia de los trabajos corresponderá a la Dirección técnica de la Mancomunidad y a las Concejalías de Servicios Sociales de ambos Municipios.

CLÁUSULA SEXTA. DURACIÓN DEL CONTRATO.

El servicio objeto de este Servicio se iniciará en enero de 2016 y finalizará el 31 de diciembre del mismo año.

Este contrato no podrá ser objeto de prórroga y en ningún caso se entenderá prorrogada tácitamente la prestación del contrato.

CLÁUSULA SEPTIMA. PRECIO

El presupuesto del contrato que servirá de base de licitación asciende a la cantidad de CATORCE MIL SEISCIENTOS EUROS (14.600 euros)

Los licitadores podrán cubrir el tipo de licitación o bien podrán mejorarlo a la baja, consignando en letra y número el importe a percibir por la adjudicación.

CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS PARA LA NEGOCIACIÓN.

La adjudicación se hará con la entidad que presente el precio más ventajoso.

CLÁUSULA NOVENA. SEGUROS

Los seguros de accidentes y responsabilidad civil que sean precisos, correrán a cargo de la empresa adjudicataria.

CLÁUSULA DÉCIMA. TITULARIDAD, SUMINISTRO, CUSTODIA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

El adjudicatario del contrato adoptará las medidas necesarias para que, durante la ejecución de los trabajos encomendados, quede asegurada la protección a terceros, siendo de su total responsabilidad los daños y perjuicios que a éstos puedan ocasionarse como consecuencia de aquéllos, si a tenor de las disposiciones vigentes se demuestra su culpabilidad.

Asimismo, la Mancomunidad será titular de pleno derecho de toda la información contenida en los ficheros, archivos, fiscales, patrimoniales y personales anteriormente obtenidos de aquella, necesarios para el desarrollo de la realización de los servicios convenidos objeto de este contrato.

Las anteriores obligaciones de confidencialidad se establecen sin perjuicio de todas aquellas en garantía del deber de secreto que al efecto establece la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, sobre tratamiento automatizado y protección de datos de carácter personal

Mejorada del Campo, 3 de diciembre de 2015

La Directora de la Mancomunidad

Mar Cercadillo Isla





Anexo I. documentos de gestión del programa

**HOJA DE DERIVACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL AL
SERVICIO DE PSICOESTIMULACIÓN**

Nº EXPEDIENTE: _____
UTS: _____

1. DATOS DEL DEMANDANTE

- **NOMBRE:** _____
- **APELLIDO:** _____
- **DIRECCIÓN:** _____
- **C.P.:** _____ **POBLACIÓN:** _____ **PROVINCIA:** _____
- **TELÉFONO:** _____
- **FECHA DE DERIVACIÓN:** _____
- **PROFESIONAL QUE DERIVA:** _____

2. DATOS DE FAMILIARES

- **NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS FAMILIARES DE CONTACTO:**

- **DIRECCIÓN:** _____
- **TELÉFONO(S):** _____

3. SITUACIÓN ACTUAL DEL CASO (DESTACAR LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA)

4. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:



5. OBSERVACIONES

Fdo.

Mejorada del Campo a de

de 20__



INFORME DE APERTURA RECURSO PSICOESTIMULACIÓN

DIRIGIDA A LA UTS: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO _____ C.P. _____

VALORACIÓN PREVIA DE LA PSICÓLOGA

OBJETIVOS PREVISTOS



TIPO DE INTERVENCIÓN

ESTRUCTURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

DÍA:

HORA:

Fdo.

En Mejorada del Campo a, de

de 2.0__



**INFORME DE SEGUIMIENTO
RECURSO PSICOESTIMULACIÓN**

DIRIGIDA A LA UTS: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN: _____ **MUNICIPIO** _____ **C.P.** _____

CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS

SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

Fdo.

En Mejorada del Campo a, de de 2.0__



**INFORME DE CIERRE
RECURSO PSICOESTIMULACIÓN**

DIRIGIDA A LA UTS: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN: _____ **MUNICIPIO** _____ **C.P.** _____

MOTIVOS DEL CIERRE

FECHA DE CIERRE

Fdo.

En Mejorada del Campo a, de de 2.____