

# MEMORIA VALORATIVA SERVICIOS SOCIALES

**AYUNTAMIENTO DE:**

**AYUNTAMIENTO DE CUENCA**

**AÑO:**

**2015**

**DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA AL QUE SE ADSCRIBE:**

**APOYO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA**

**DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:**

**SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO**

## 1-DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Breve descripción del proyecto. Valorar si se ha realizado conforme a lo inicialmente previsto.

La **Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha** concibe los servicios sociales como un derecho de ciudadanía. La autonomía personal y la integración social se constituyen en los elementos vertebradores de la finalidad del sistema.

La garantía de derechos que la presente Ley reconoce debe estar avalada por las propias administraciones públicas, por lo que el Sistema Público de Servicios Sociales debe sustentarse en un importante componente de carácter público, de carácter universal y poder así asegurar que no existirá discriminación en el acceso.

El Sistema Público de Servicios Sociales tiene entre sus objetivos el “analizar la realidad social para prevenir y detectar las situaciones de necesidad de la población, así como elaborar las estrategias más adecuadas que mejoren su calidad de vida” y, “detectar, prevenir y atender las necesidades derivadas de la situación de dependencia, con el objetivo de promover la autonomía de las personas”.

La Prestación de Ayuda a Domicilio, recogida en el artículo 36 de la Ley, tiene por objeto “atender las situaciones de dependencia ya sean laborales, económicas, educativas, sanitarias, personales y sociales, que dificulten que la persona o unidad familiar pueda desenvolverse con autonomía en su domicilio y entorno habitual, favoreciendo las condiciones necesarias que hagan posible la permanencia en su medio habitual de convivencia en condiciones adecuadas.

Para ello se proporcionará en el domicilio tanto atención personal, como a las necesidades de la vivienda, así como orientación para proporcionar estrategias que permitan a la persona y a la unidad familiar adquirir un mayor nivel de autonomía completando siempre la labor de la unidad familiar.

Toda persona tendrá garantizada esta prestación cuando le haya sido reconocida la situación de dependencia y se le haya prescrito en el Programa Individual de Atención”.

Así mismo, en el mismo artículo se recoge la Prestación de Teleasistencia Domiciliaria, cuya finalidad es facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de vulnerabilidad, ya sea por su situación de dependencia, discapacidad, edad o aislamiento social. Esto se hará mediante la instalación en el domicilio de terminales telefónicos conectados a una central receptora de avisos.

Según la Ley, en su artículo 21, “se considera urgencia social a aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual de las personas que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida”. “La atención y respuesta a situaciones de urgencia social será prioritaria frente a cualquier otra y cuando se requiera un servicio o prestación de atención especializada éste podrá prestarse sin que sean precisos para el acceso todos o algunos de los requisitos establecidos para ello”.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, recoge la Prestación de Ayuda a Domicilio dentro de su Catálogo de servicios (art.15). Esta ley viene desarrollada por la **Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema**. En dicho acuerdo se recoge, entre otros, las intensidades que deberá tener el servicio según grado de dependencia. Así mismo, se recoge la capacidad económica de los beneficiarios y su aportación.

Posteriormente, y con la entrada en vigor del **Decreto 30/2013, de 06/06/2013, de régimen jurídico de los servicios de atención domiciliaria** se producen modificaciones sustanciales respecto a los convenios suscritos. Restringe el acceso a los siguientes supuestos: a) a quienes hayan solicitado la valoración de dependencia y cumplan con las condiciones previstas en este Decreto, b) a las familias numerosas cuando uno de los progenitores esté en situación de baja médica por maternidad, enfermedad o accidentes y al menos dos de los hijos sean menores de 16 años o alguno tenga reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 65%, c) cuando esta prestación sea prescrita en proyectos de intervención familiar encaminados a evitar una declaración de situación de riesgo de menores y d) cuando así esté previsto en una disposición con rango de ley. En este Decreto se produce una modificación respecto a la forma de financiación, considerando servicios extraordinarios sólo los domingos y festivos frente a los sábados que también se consideraban horas extraordinarias.

La Orden de 29/07/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable. Fue derogada por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha. Por lo que desde su derogación se ha venido aplicando el Decreto 26/2013 de 23 de mayo y por la Orden de 23 de diciembre de 2010.

Hubo instrucciones que nos informaron que hasta que fuera publicado un nuevo Decreto que regulara el anterior, debíamos aplicar la normativa antes expuesta. Hasta el 29 de enero de 2016 no fue publicado en el DOCM el **Decreto 3/2016, de 26/01/2016, por el que se establece el catálogo de**

**servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de CLM y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades.**

La evaluación del proyecto se realiza sobre los datos recogidos desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015:

- **Personas en altas** a 31 de diciembre son 215 de las cuales 94 (43%) no han sido vinculadas al SAAD, 117 (54%) vinculadas al SAAD y 4 (1,8%) han sido por Urgencia Social. Este dato demuestra la tendencia a un aumento de casos atendidos por la prestación que son dependientes. Cabe destacar que este dato se recoge de un día concreto (31/12/2015) porque varía a fecha de 01/01/2015 cuyos expedientes eran 223, de los cuales 132 eran NO SAAD y 102 SAAD. Esto demuestra que la tendencia es a tener cada vez menos casos en alta viendo los años desde 2011 y dentro del mismo año 2015.

(Tabla 1.1)

DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Nº de Expedientes en alta	328	295	262	237	215
----->Nº de Expedientes por URGENCIA SOCIAL	5 1,5%	9 3%	1 0,3%	5 2%	4 2%
----->Nº de Expedientes por NO SAAD	191 58%	165 56%	155 59%	128 54%	94 44%
----->Nº de Expedientes por SAAD	132 40%	121 41%	106 40%	104 44%	117 54%

- **Personas usuarias** de la prestación han sido 283. De las cuales, 134 (47%) no son dependientes, 164 (58%) sí son dependientes y 9 usuarios (3%) han accedido por urgencia social. Se observa como van disminuyendo en los años los usuarios que no tienen dependencia frente a los valorados como dependientes.

(Tabla 1.2)

DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Nº de Personas Usuarias	431	360	291	299	283
----->Nº de Personas Usuarias por URGENCIA SOCIAL	0	11 3%	1 0,3%	13 4,3%	9 3%
----->Nº de Personas Usuarias por NO SAAD	254 59%	214 59%	174 60%	158 53%	134 47%
----->Nº de Personas Usuarias por SAAD	177 41%	148 41%	118 40,5%	140 47%	164 58%

- Personas usuarias de la prestación con Grado y Nivel de dependencia registrados son 239 usuarios. Debemos destacar que el mayor porcentaje se encuentra entre los no valorados o no registrados, suponen, aunque la tendencia es que cada vez haya más registrados. Dentro de los valorados el mayor número de usuarios se siguen encontrando los de Grado 2, aunque ha habido un aumento considerable de los Grado I durante este año, en cambio los Grado III están disminuyendo.

(Tabla 1.3)

RESULTADOS					
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>DESGLOSE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
Nº de Personas Usuarias	129	330	295	263	239
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 1	1 0,7%	50 15%	44 15%	49 19%	56 23%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 2	68 53%	74 22,4%	65 22%	55 21%	58 24%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 3	55 43%	47 14%	41 14%	34 13%	28 12%
----->Nº de Personas Usuarias sin Grado ni Nivel registrado	5 4%	159 48%	145 49%	125 47,5%	97 40,5%

- Personas usuarias de la prestación valoradas con Grado y Nivel de dependencia **según sexo**, nos encontramos con que de los 239 usuarios, el 77,8% (186) son mujeres. En 2014 eran un 76,8 % y en 2013 un 75 % por lo que nos acercamos al 78% que hubo en 2012. En cuanto a los hombres, este año suponen el 22% (53) del total, en disminución respecto al 2014 que suponían el 23 %. El mayor porcentaje de hombres lo tuvimos en 2013 (24,7%). Por lo que sigue habiendo una disminución de población masculina atendida respecto a otros años.
- Dentro de los grados I y II el porcentaje de mujeres atendidas es muy superior al de hombres, en cambio en los grado III los porcentajes no son tan dispares.

(Tabla 1.4).

RESULTADOS					
DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Nº de Personas Usuarias	342	330	295	263	239
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 1	38	50	44	49	56
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y sexo hombre	5 13%	6 12%	7 16%	7 14%	10 19%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y sexo mujer	31 81%	44 88%	37 84%	42 86%	46 82%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 2	83	74	65	55	58

----->Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y sexo hombre	16 19%	13 18%	15 23%	11 20%	11 19%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y sexo mujer	63 76%	61 82%	50 77%	44 80%	47 81%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 3	58	47	41	34	28
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y sexo hombre	18 31%	14 30%	12 29%	11 32%	11 39%
----->Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y sexo mujer	32 55%	33 70%	29 71%	23 68%	17 61%
----->Nº de Personas Usuarias sin Grado ni Nivel registrado	163	159	154	125	97
----->Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y sexo hombre	31 19%	38 24%	39 25%	32 26%	21 22%
----->Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y sexo mujer	99 60%	120 75%	106 69%	93 74%	76 78%
----->Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y sin sexo registrado.	33 20%	1 0,6%			

- Las **personas beneficiarias** del servicio durante el 2015 han disminuido respecto al 2014. Porcentualmente ha habido menos beneficiarios NO SAAD durante el 2015 respecto al año pasado, aumentando los que sí son dependientes.
- Las personas que se han beneficiado de la urgencia social han disminuido respecto al 2014.
- Si consideramos que el número de usuarios dependientes es mayor y el número de personas beneficiarias a través de la dependencia también está aumentando podríamos volver a reseñar que, pese a tratarse la prestación con individual, el número de personas que se benefician es cada vez mayor.

(Tabla 1.5).

<b>RESULTADOS PERSONAS BENEFICIARIAS</b>	<b>TOTAL 2013</b>	<b>TOTAL 2014</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Nº de Personas Beneficiarias	467	492	471
----->Nº de Personas Beneficiarias por URGENCIA SOCIAL	2 0,4%	20 4%	15 3%
----->Nº de Personas Beneficiarias por NO SAAD	244 52%	221 45%	184 39%
----->Nº de Personas Beneficiarias por SAAD	228 49%	274 56%	309 66%

En cuanto al tipo de prestaciones que se han dado durante este periodo se han contabilizado:

### Básicas de carácter personal y doméstico:

- N° de atenciones y tareas registradas durante el 2015 han sido 2.649 frente a las 2.432 registradas en 2014.
  - Las tareas de **carácter personal** este año 2015, han sido 671 lo que supone el **25% del total** de tareas frente al 24% del 2014 y al 21% del 2013 y el 8,5% del 2012. Esto indica que están aumentando este tipo de tareas. Dentro de este tipo de tareas las más demandadas son las relacionadas con la higiene y la movilización de personas, estas han supuesto un incremento durante este año, al igual que resto de tareas. Cabe destacar que han disminuido dos tipos de tareas; los levantamientos y la tarea de vestir.
  - En los expedientes vinculados al SAAD este tipo de tareas supone el 30% de lunes a sábado y un 79% en aquellas tareas que se les presta en domingos y festivos, frente al 52% que supuso en 2014 por tanto han aumentado entre los usuarios de domingos y festivos. En cambio para aquellos expedientes no vinculados al SAAD, las tareas de carácter personal suponen el 12 %.
  - En los expedientes por Urgencia Social las tareas de carácter personal suponen el 44 % del total de tareas prestadas en las urgencias. En 2014 supusieron un 22%.

(Tabla 1.6.1)

RESULTADOS						
DE CARÁCTER	DESGLOSE 1	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
	<b>PERSONAL</b>	358	551	546	581	671
	ACOMPAÑAMIENTOS - A ACT. LÚDICAS, CULTURA, COMUN.	11	13	12	16	23
	ACOMPAÑAMIENTOS - A CENTRO DE SALUD	13	29	19	23	33
	ACOMPAÑAMIENTOS - A CENTRO EDUCATIVO	-	1	2	2	2
	ACOMPAÑAMIENTOS - A GESTIONES	18	37	21	22	45
	ALIMEN Y MEDICACIÓN - APOYO/SUPERV. MEDICAMENTOS	11	24	12	21	34
	ALIMEN Y MEDICACIÓN - AYUDA INGESTA DE ALIMENTOS	2	12	11	17	22
	ALIMEN Y MEDICACIÓN - CONTROL DE DIETAS	-	3	3	5	5
	ALIMEN Y MEDICACION - EDUCACIÓN HÁBITO ALIMENTICIO				1	1
	HIGIENE - ASEO PERSONAL	79	131	135	142	172
	HIGIENE - CAMBIAR PAÑAL	40	46	68	65	51
	HIGIENE - CURAS SENCILLAS	3	11	4	4	5
	HIGIENE - EDUCACIÓN SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE	3	9	5	5	3
	MOVILIDAD - ACOSTAR	28	36	17	21	33



MOVILIDAD - APOYAR DEAMBULACIÓN EN/FUERA DOMICILIO	30	29	17	29	61
MOVILIDAD - FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	17	10	-	-	-
MOVILIDAD - LEVANTAR	50	68	86	74	<b>63</b>
MOVILIDAD - REALIZAR CAMBIOS POSTURALES	31	42	63	57	45
MOVILIDAD - TERAPIA OCUPACIONAL	2	-	-	-	2
MOVILIDAD - VESTIR	17	50	71	77	<b>71</b>

\* Las tareas de **carácter doméstico** este año 2015, se ha registrado 1.966, lo que supone el **74 % del total** de tareas. Destacamos que las tareas más demandadas son aquellas relacionadas con el cuidado de la ropa y las propias de limpieza del domicilio, al igual que ocurriera en otros años.

\* En los expedientes vinculados al SAAD este tipo de tareas supone el 69% del total de lunes a sábados, y un 56 % de aquellas que se realizan en domingos y festivos. Cabe reseñar el aumento respecto al 2014 que solo supusieron el 17% de tareas en domingos. En cambio para aquellos expedientes no vinculados al SAAD suponen el 88% de las tareas prestadas, algo menos que en 2014.

\* En los expedientes por Urgencia Social suponen el 56 %, frente al 76% que supuso en 2014. Lo que se destacaría una disminución de tareas domésticas a favor de tareas de carácter personal que han supuesto un aumento.

(Tabla 1.6.2)

VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIAR CUARTO DE BAÑO	139	277	208	217	222
VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIAR DORMITORIO	142	260	204	215	218
VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIEZA A FONDO Y DE CHOQUE	14	26	10	9	11
VIVIENDA Y ENSERES - REPARAR PEQUEÑOS DESPERFECTOS	3	4	1	2	3
DE LA VIVIENDA	1230	2405	1692	1837	1966
ALIMENTACIÓN - ADQUIRIR ALIMENTOS / 1ª NECESIDAD	19	64	26	35	49
ALIMENTACIÓN - PREPARAR ALIMENTOS	30	68	35	49	75
EDUCACIÓN USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE VIVIENDA	37	65	35	37	44
ROPA - CAMBIAR ROPA DE CAMA	91	183	161	162	149
ROPA - LAVANDERÍA A DOMICILIO	7	9	4	11	10
ROPA - LAVAR / PONER LAVADORA	78	156	142	140	137
ROPA - PLANCHAR	100	193	116	138	164
ROPA - TENDER, RECOGER Y ORDENAR LA ROPA	92	178	156	155	146
VIVIENDA Y ENSERES - HACER CAMAS	100	193	159	166	160
VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIAR ALTILLOS Y LÁMPARAS	112	218	132	152	163
VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIAR COCINA	135	260	155	180	215
VIVIENDA Y ENSERES - LIMPIAR CRISTALES	131	251	148	169	200



\* Aquellas atenciones de **carácter estimulador y preventivo** han supuesto en 2015 **el 0,5%** al igual que en 2014. Por tanto ha habido se mantiene la disminución respecto a los años anteriores.

\* En los expedientes vinculados al SAAD este tipo de tareas supone el 0,5% del total, mientras que en aquellos expedientes de SAD básico suponen el 0,3 % de tareas.

\* No son tareas que se prescriban en casos de urgencia social ni tampoco para domingos y festivos.

(Tabla 1.6.3)

RESULTADOS						
DESGLOSE	DESGLOSE 3	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
DE CARÁCTER	<b>ESTIMULADOR, PROMOCIONAL Y PREVENTIVO</b>	7	20	14	14	12
	ADQUISICIÓN, RECUPERACIÓN Y PREVENCIÓN CAPACIDADES	4	8	8	7	7
	HÁBITOS SALUDABLES	1	6	2	1	1
	ORGANIZACIÓN ECONÓMICA Y FAMILIAR	2	6	4	6	4
	OTRA	3	-	-	-	14

- **Como conclusión de este análisis de tareas básicas** decir que no hay cambios sustanciales respecto a otros años, salvo que se registran más tareas pero los porcentajes o variaciones no son destacables en el análisis realizado. Cabría destacar que han aumentado, tal vez, las tareas de carácter personal respecto a otros años como consecuencia de que el acceso al servicio ya solo puede hacerse si se obtiene una valoración de dependencia, por lo que las necesidades de atención personal deben ser prescritas con mayor número.
- Aunque hayan aumentado algo el porcentaje de tareas personales las tareas domésticas mantienen un peso muy importante en la prestación.
- **Extraordinarias** de apoyo personal y alivio familiar. El Servicio de Ayuda a Domicilio Extraordinaria, como complemento al Servicio de Ayuda Domicilio Básica, que tiene como finalidad el apoyo personal durante los domingos y festivos, a personas con graves limitaciones para cuidar de si mismas. Esta modalidad también se orienta, prioritariamente, a personas con discapacidad o con limitaciones

graves de autonomía personal, sea cual fuere su edad, a menores cuyas familias no pueden proporcionarles cuidados y atenciones adecuados a su situación, a personas cuyo entorno familiar o social presente problemas de desarrollo convivencial y por último, a miembros de grupos familiares desestructurados o con problemas derivados de padecimientos de enfermedades físicas o psíquicas.

En cuanto a las horas extraordinarias hubo un cambio a partir de julio de 2013. Fecha en la que se empezó a aplicar el **Decreto 30/2013, de 06/06/2013**. Las horas de los sábados pasan a ser ordinarias y quedan los domingos y festivos como extraordinarias.

- o Personas usuarias que se beneficiaban los domingos y festivos en 2015 hay solo 7, uno más que en 2014. Estos suponen el 2,4 % de los usuarios de la prestación y un 4% del total de usuarios dependientes. Cabe destacar que durante el año 2015 no ha habido ningún caso que haya accedido por urgencia social.

(Tabla 1.7)

<b>RESULTADOS DE ACCESO DE USUARIOS DOMINGOS Y FESTIVOS</b>					
<b>DESGLOSE</b>	<b>TOTAL 2011</b>	<b>TOTAL 2012</b>	<b>TOTAL 2013</b>	<b>TOTAL 2014</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Nº de Personas Usuarias	12	20	9	6	7
----->Nº de Personas Usuarias por URGENCIA SOCIAL	-	4	-	0	0
----->Nº de Personas Usuarias por NO SAAD	4	5	-	-	-
----->Nº de Personas Usuarias por SAAD	8	12	9	6	7

- o En cuanto a las atenciones y tareas que se prestan durante los Domingos y festivos, encontramos que el 79% son de carácter personal frente al 53% que supuso el año pasado y se siguen destacando el aseo y movilizaciones. Las tareas de tipo doméstico suponen el 21% frente al 46 % que supuso en 2014. Por tanto, este año este tipo de tareas han tenido mayor demanda.
- o Las atenciones de tipo doméstico en domingos, se limitan a cambios de cama, limpieza del baño y dormitorio. Por lo que se podría decir que se está siendo coherentes con el fin que se busca con el servicio extraordinario.

#### Análisis comparativo de horas realizadas en convenios 2011 – 2012 - 2013:

Las horas conveniadas en 2011 sumaban un total de 92.989, llegando a ocupar y justificar el 80% de las mismas. En 2012 el número de horas conveniadas se redujo a 66.803, llegando a fecha de diciembre a un nivel de ocupación del 86, 7% del total.

En 2013 el total de horas entre los dos semestres han sido 55.819, y la ocupación ha estado en el 97%.

En 2014 el total de horas conveniadas han sido 48.861, y la ocupación a final de año era del 90 %.

Según tipo de horas se realiza el siguiente análisis:

(Tabla 1.8)

	2011	2012	2013	2014	2015
Horas conveniadas	92.989	66.803	55.819	48.861	52.138
Porcentaje de horas ocupadas	80%	86,7%	97%	90%	89,65%
De lunes a sábado <b>no SAAD</b>	Conveniadas (de lunes a viernes): 42.221 Ocupadas: 89%	Conveniadas: 18.571 Ocupadas: 100%	Conveniadas: 19.435 Ocupadas: 96%	Conveniadas: 16.099 Ocupadas: 96,8%	Conveniadas: 15.017 Ocupadas: 14.574 97%
De lunes a sábado <b>SAAD</b>	Conveniadas (de lunes a viernes): 49.009 Ocupadas: 89%	Conveniadas: 46.277 Ocupadas: 81%	Conveniadas: 34.820 Ocupadas: 96%	Conveniadas: 27.781 Ocupadas: 87%	Conveniadas: 36.467 Ocupadas: 31.595 86,6%
Domingos y festivos	Conveniadas (sábados, Domingos y festivos): 742(noSAAD) +1017(SAAD) = 1.759 Ocupadas: 100%	Conveniadas: 1.153 Ocupadas: 92,28%	Conveniadas: 421 Ocupadas: 99%	Conveniadas: 809 Ocupadas: 96,5%	Conveniadas: 654 Ocupadas: 576 88%

En cuanto a las **horas de lunes a sábado no SAAD**, hubo una disminución de horas convenidas y el nivel de ocupación es muy alto. NO llegando a ser del 100% ante la imposibilidad de dar nuevas alta a personas que reunieran el requisito de ser dependientes con grado II, aunque sí que nos constan demandas de personas que sin serlo hubieran necesitado el servicio.

En cuanto a las **horas de lunes a sábado SAAD**, en 2015 hubo un aumento respecto al año pasado, siendo la ocupación muy elevada por lo que se demuestra la necesidad de dicho aumento de horas.

Se vuelve a destacar la dificultad de ocupar el 100% de las horas conveniadas por varios motivos: El primero porque se aprueban expedientes sin que el usuario lo haya demandado ni las trabajadoras sociales de referencia lo hayan prescrito como recurso. Lo que hace que esas horas en alta no se utilicen y hasta que se renuncia y se tramitan los ceses aparecen

como utilizadas. Segundo porque también se nos va un tiempo desde que el servicio es aprobado por dependencia y se nos comunica como trabajo pendientes en el Módulo SAD. En la mayoría de los casos debemos solicitar documentación al usuario, realizar el cálculo del precio, comunicárselo por escrito para que la persona acepte y finalmente se ponga en alta, lo que nos lleva un tiempo.

En cuanto a las **horas extraordinarias dependencia** se mantiene la rentabilidad de dichas horas. Destacaría como problema importante: se ha podido comprobar que se prescriben horas para domingos y festivos en los informes de dependencia e incluso en los datos específicos de dichos informes pero luego desde dependencia no se cargan esas horas de forma correcta. Por lo que destacaría que estamos prestando más horas de las que tenemos aprobadas.

La gestión de las horas está siendo la siguiente:

La **intensidad media de la prestación de lunes a sábado** para usuarios **no vinculados al SAAD** ha sido:

(Tabla 1.9)

RESULTADOS					
DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
INTENSIDAD MEDIA	3,89 h./semana	2,11 h./semana	2,21 h./semana	2,22 h./semana	2,24 h./semana
INTENSIDAD MINIMA	1 h./semana	1 h./semana	1 h./semana	1 h./semana	1h/semana
INTENSIDAD MÁXIMA	16 h./semana	16 h./semana	15,5h /semana	16 h./semana	10 h/semana
MODA	2 h./semana	1 h./semana	1 h/semana	2 h./semana	2h/semana

Como se puede observar, el recorte de horas en 2012, supuso una disminución de la media y de la moda. Desde entonces el aumento es insignificante. Si bien se observa que la mayoría de los usuarios de SAD Básico conservan una hora semanal y principalmente para tareas domésticas. El hecho de que la intensidad máxima supere lo establecido por norma es debido a que se trata de casos puestos por urgencia social, donde la intensidad de horas se ajusta a la necesidad de la situación.

La **intensidad media de la prestación de lunes a sábado** para usuarios **vinculados al SAAD** ha sido:

(Tabla 1.10)

RESULTADOS					
DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
INTENSIDAD MEDIA	7,43 h./semana	6,41 h./semana	6,07 h/semana	6,26 h./semana	6,48 h./semana
INTENSIDAD MINIMA	1 h./semana	1 h./semana	1 h /semana	1 h./semana	1,5 h./semana
INTENSIDAD MÁXIMA	17 h./semana	17 h./semana	17,5h/semana	17,5 h./semana	17,5 h./semana
MODA	7 h./semana	2 h./semana	2 h/semana	2 h./semana	5 h./semana

La intensidad media está subiendo gradualmente respecto a años anteriores teniendo en cuenta que ahora se calcula de lunes a sábado, mientras que antes calculaba de lunes a viernes.

La **intensidad media de la prestación de domingos y festivos** para usuarios **vinculados al SAAD** (extraordinaria), han sido:

(Tabla 1.11)

RESULTADOS					
DESGLOSE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
INTENSIDAD MEDIA	12,33 h./semana	12,94 h./semana	12,56 h/semana	14,36 h./semana	13,33 h./semana
INTENSIDAD MINIMA	7 h./semana	7 h./semana	6 h/semana	10,5 h./semana	10,5 h./semana
INTENSIDAD MÁXIMA	17 h./semana	17,5 h./semana	15, 5 h/semana	17,5 h./semana	17,5 h./semana
MODA	12 h./semana	14 h./semana	14 H/semana	10,5 h./semana	17,5 h./semana

Se observa que durante el 2015 no hay variaciones respecto al 2014 salvo en la moda, cuya frecuencia ha aumentado de forma considerable respecto al año pasado.

*Por tanto, se valora que se trata de un servicio muy intensivo y que, por las peculiaridades de la prestación que dan, es imprescindible para un número de personas sin el cual no podrían permanecer en su domicilio. Podríamos decir que se trata de una prestación necesaria y muy rentabilizada. Destacar que se necesitarían más horas para fines de semana*

Las **incidencias** surgidas durante este periodo de tiempo del 2014 han sido las siguientes:

(Tabla 1.12)

DESGLOSE RESULTADOS	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Nº TOTAL DE MOVIMIENTOS	265	400	148	166	214
---→ALTA EN LA PRESTACIÓN	78	42	25	38	47
-----→ SIN DETALLE	78	42	25	38	47
---→ANOTACIÓN INTERNA	5	4	4	4	3
-----→ SIN DETALLE	5	4	4	4	3
---→CAMBIO DE TITULAR	3	3	8	0	2
-----→ VARIACION DE LAS CIRCUNSTANCIAS	1	0	3	0	2
-----→ TRASLADO INDEFINIDO DE RESIDENCIA	0	0	0	0	0
-----→ RENUNCIA DEL INTERESADO	0	0	0	0	0
-----→ INGRESO CENTRO RESIDENCIAL	0	0	0	0	0
-----→ INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	0	0	0	0	0
-----→ FALLECIMIENTO	2	3	5	0	0
-----→ CUMPLIMIENTO 18 MESES	0	0	0	0	0
---→CESE	82	74	57	58	67
-----→ VARIACION DE LAS CIRCUNSTANCIAS	10	9	5	4	3
-----→ TRASLADO INDEFINIDO DE RESIDENCIA	2	1	4	3	0
-----→ RENUNCIA DEL INTERESADO	36	43	15	23	31
.....POR FINALIZACIÓN DE CONVENIO	-	-	-	0	0
..... POR EXTINCION DE GRADO				0	0
.....POR INGRESO EN ESTANCIAS DIURNAS					0
-----> INGRESO CENTRO RESIDENCIAL	14	0	0	11	13
-----> INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	0	0	0	0	5
...POR INCOMPATIBILIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS					0
-----> FALLECIMIENTO	20	7	11	17	15
-----> CUMPLIMIENTO 18 MESES	0	0	1	0	0
CONCESION DE SAD MUNICIPAL				0	0
----->EVOLUCIÓN A SAAD	26	14	21	7	22
-----> CON IGUAL INTENSIDAD	23	0	0	2	10
-----> CON DECREMENTO DE INTENSIDAD	0	0	0	1	0
-----> CON AUMENTO DE INTENSIDAD	3	11	6	4	12
----->MODIFICACION HORARIA	61	1	2	32	40
-----> POR DECREMENTO DE INTENSIDAD	31	1	1	5	19
-----> POR AUMENTO DE INTENSIDAD	28	9	3	26	19

-----> CON IGUAL INTENSIDAD	2	245	25	1	2
----->REINCORPORACION A LA PRESTACIÓN	1	203	12	4	11
-----> TRAS SUSPENCION > 2 MESES < 6 MESES	0	42	13	0	2
-----> TRAS SUSPENCION < 2 MESES	1	0	0	4	9
----->SUSPENSION > 2 < 6 MESES(SIN RESERVAR HORAS)	3	7	8	6	3
-----> TRASLADO CON FAMILIARES	2	3	2	1	2
RENUNCIA A LA PRESTACION POR EL AYTO				0	0
-----> OTROS	0	4	6	4	1
-----> INGRESO HOSPITALARIO	0	6	3	1	0
-----> INGRESO EN CENTRO RESIDENCIAL	1	3	1	0	0
----->SUSPENSION < 2 MESES (CON RESERVA DE HORAS)	6	0	0	17	19
-----> TRASLADO CON FAMILIARES	1	2	2	8	9
-----> OTRAS	2	0	0	5	4
-----> INGRESO CENTRO SANITARIO	0	1	0	2	3
-----> ESTANCIA TEMPORAL	3	8	12	2	3

Del total de incidencias registradas las Alta (47) han supuesto el 22%, y los ceses el 31%, por tanto se han producido más ceses en 2015 que altas.

Expedientes que han evolucionado han sido (22) el 10% de las incidencias. Se destaca un aumento considerable respecto al 2014.

Las modificaciones horarias también han aumentado en 2015. Llama la atención que la mitad han sido ampliaciones y la otra mitad reducciones. Esto se debe a que aquellas personas con Grado I que recibían el SAD Básico con un máximo de 13h/m permitidas, al ser vinculados al SAAD en julio de este la ley les ha permitido aumentar de esas 13 horas hasta las 20 horas permitidas por ley. Así mismo, se considera que algunos casos aprobados por dependencia con el máximo que les permitía su grado (II-III), han tenido que ser reducidos por considerar la Ts de zona con la familia que no eran necesarias tantas horas.

De las 22 suspensiones realizadas en 2015, sólo 11 se han reincorporado al servicio, entendiendo que la mitad se dieron ceses tras la baja temporal. De las suspensiones (bajas temporales) que se hicieron solo tres (1,5%) se quedaron sin reserva de hora pero según datos, dos se reincorporaron al servicio. Estas bajas se deben principalmente a rotaciones, ya que figuran traslados con familiares. Las suspensiones de menos de dos meses (19) suponen el 86% del total, casi la mitad son rotaciones con familiares y la otra mitad son por ingresos en hospitales y/o estancias temporales.



Destacar que en las incidencias registradas del 2015, el sistema Medas a incluido dos nuevas incidencias respecto a otros años anteriores. Estas están marcadas en color amarillo; se trata de “ceses por ingreso en Estancias Diurnas” y “por incompatibilidad de los servicios prestados”. No hay registros de estos ítems.

NOTA: Se ha de destacar la dificultad para realizar comparaciones en las incidencias al introducir nuevas variables el Medas, que hacen que el estudio comparativo sea más complicado de año a año, primero por no tener datos de años anteriores y luego porque supone una desconfiguración de las tablas..

## 2-POBLACIÓN DESTINATARIA Y PERFIL

Especificar la población objeto de intervención. Valorar si se adecua a lo inicialmente previsto.

Una característica a destacar de los municipios de nuestra región es el acusado **envejecimiento de la población** llevando consigo situaciones de soledad, abandono y limitaciones moderadas-severas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria de personas que viven solas y no cuentan con familiares directos que puedan prestar una atención adecuada a la situación presente.

Según datos de población recogidas en el Padrón Municipal, en mayo la **población mayor de 70 años** suponía el 13,81 % de la población de Cuenca, en noviembre del mismo año supone el 12,47 %, aunque hablando de totales se pueden contabilizar 90 personas más que han pasado a formar parte de un colectivo susceptible de poder necesitar los servicios que el proyecto ofrece. Aún así, porcentualmente el descenso se debe a un aumento de población joven e inmigrantes empadronada en el Municipio.

Durante el año 2010 se realizó un análisis evaluativo sobre la población beneficiaria del Servicio de Ayuda a Domicilio en el Municipio de Cuenca.

### Los datos de población por Zonas son:

(Tabla 2.1)

ZONAS	AMARILLA	ROJA	NARANJA	AZUL	ROSA	BLANCA	VERDE	MORADA
POBLACIÓN TOTAL	5.321	12.278	4.627	8.086	6.504	6.448	8.147	5.339
51.434	10,34%	23,87%	5%	15,72%	12,64%	12,53%	15,83%	10,38%
POBLACIÓN MAYOR DE 70 AÑOS	781	542	910	801	978	1.192	999	904
7.107	14,67% de la población mayor de Cuenca.	4,41% de la población mayor de Cuenca.	19,66% de la población mayor de Cuenca.	9,9% de la población mayor de Cuenca.	15,03% de la población mayor de Cuenca.	18,48% de la población mayor de Cuenca.	12,26% de la población mayor de Cuenca.	16,93% de la población mayor de Cuenca.

Analizando los datos aportados se puede observar que las zonas con mayor población mayor de 70 años son la Z. Naranja y la Z. Blanca, seguidas por la Z. Morada, la Z. Rosa y la Z. Amarilla. Las que presenta un porcentaje de población menor son la Z. Verde, Z. Azul y la Z. Roja.

Si cruzamos los datos apreciamos que la Z. Naranja pesa a representar el 5% de la población total de Cuenca su índice de población mayor es el más elevado. Justo al contrario se encuentra la Z. Roja la cual presenta el mayor porcentaje de población empadronada y cuyo índice de población mayor es el más reducido con un 4,41%.

#### RESULTADOS numero de personas por grado y sexo

Ver tabla 1.4

Según los datos que nos arroja el Medas del total de usuarios de la prestación, 239, el 77,8% (186) son mujeres y el 22% (53) del total son hombres.

Según la evaluación de datos del Servicio de Ayuda a Domicilio el sector de **población mayoritario es sigue siendo el de mayores seguidos por discapacitados y no hay casos de familia con necesidades especiales, aunque algunos de los casos dentro del SAAD son menores.**

(Durante los años 2012-2014 no se ha podido realizar un estudio de población de Cuenca, a través del Padrón Municipal, pero los datos de población no han variado considerablemente con respecto al 2011).

Las personas comprendidas entre los 76-90 años suponen el 55 % del total de usuarios (239). Dentro de los Grado I nos encontramos que un 66% de población comprendida en esta franja, de los Grado II son un 57% y de los Grado III son un 64%.

De este grupo de edad (los más numerosos), el mayor porcentaje se encuentra entre los valorados con grado III, suponen el 40% del total de usuarios. Lo que viene a ratificar que los más mayores son los más dependientes.

(Tabla 2.2)

<b>RESULTADOS personas por rango de edad y grado de dependencia</b>	<b>TOTAL 2011</b>	<b>TOTAL 2012</b>	<b>TOTAL 2013</b>	<b>TOTAL 2014</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Nº de Personas Usuarias	129	330	322	263	239
---->Nº de Personas Usuarias de Grado 1	1	50	52	49	56
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 36 - 50 años					2
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 51 - 65 años	-	3	3	3	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 66 - 70 años	-	3	3	3	4
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 71 - 75 años	-	5	5	3	7
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 76 - 80 años	-	14	11	11	11
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 81 - 85 años	1	12	13	10	13
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 86 - 90 años	-	9	10	14	13
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y edad entre 91 - 95 años	-	3	6	5	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 1 y sin edad registrada.	-	1	1	Sin datos	
---->Nº de Personas Usuarias de Grado 2	68	74	62	55	58
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 36 - 50 años	6	5	3	3	5
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 51 - 65 años	9	10	13	12	9
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 66 - 70 años	2	4	3	2	1
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 71 - 75 años	10	9	4	3	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 76 - 80 años	8	10	11	10	14
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 81 - 85 años	18	11	9	8	10
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 86 - 90 años	11	19	12	12	9
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 91 - 95 años	3	5	6	5	7
Nº de Personas Usuarias de Grado 2 y edad entre 96 - 100 años	1	1	2	Sin datos	Sin datos
---->Nº de Personas Usuarias de Grado 3	55	47	38	34	28
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 16 - 35 años	-	-	1	1	1
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 36 - 50 años	5	3	1	1	1
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 51 - 65 años	4	5	3	4	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 66 - 70 años	1	1	2	2	1
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 71 - 75 años	2	3	2	2	1
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 76 - 80 años	9	6	4	4	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 81 - 85 años	19	10	7	6	5
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 86 - 90 años	5	11	9	8	6
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 91 - 95 años	7	4	4	2	3
Nº de Personas Usuarias de Grado 3 y edad entre 96 - 100 años	3	4	2	3	4
--->Nº de Personas Usuarias sin Grado ni Nivel registrado	5	159	170	125	97
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 16 - 35 años	-	1	1	Sin datos	Sin datos
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 36 - 50 años	2	8	6	7	4
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 51 - 65	-	18	3	16	12

años					
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 66 - 70 años		6	19	6	4
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 71 - 75 años	-	25	6	14	11
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 76 - 80 años	1	32	19	27	17
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 81 - 85 años	1	39	40	33	29
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 86 - 90 años	1	24	46	16	16
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 91 - 95 años	-	5	22	6	4
Nº de Personas Usuarias sin Grado registrado y edad entre 96 - 100 años	-	1	7	Sin datos	Sin datos

Entre las consecuencias que se pueden derivar por la no implantación de este proyecto, podemos destacar:

- Deterioro de las condiciones de vida de las personas que precisan de algún tipo de apoyo para las actividades básicas de la vida diaria.
- Salida del entorno habitual ante la falta de atención.
- Internamientos innecesarios en centros residenciales de mayores.
- Dificultad de la incorporación de la mujer al mercado laboral, así como ausencia de toma de responsabilidades en los grupos familiares.
- Aumento de las situaciones de desprotección de las familias multiproblemáticas con menores a cargo.
- En caso de tener reconocimiento de grado III y II con niveles I y II, se estaría incumpliendo un derecho reconocido en la ley de dependencia.

**En cuanto a estos pronósticos o hipótesis no existe estudio, es decir, no tenemos datos de población que nos confirme qué personas que reciben el SAD, hubieran optado por un ingreso en residencia en caso de no concedérselo, o qué familias hubieran tenido que abandonar sus trabajos por atender a su familiar.**

\* Los datos han sido extraídos del Padrón Municipal, registros del AIS, y MEDAS.

## 3-OBJETIVOS OPERATIVOS

Descripción de objetivos, Resultados esperados, Resultados conseguidos, Indicadores.

Los objetivos del Proyecto los diferenciaremos en dos bloques:

- a) OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN EN EL PROYECTO:
- b) OBJETIVOS DE COORDINACIÓN DEL PROYECTO:

### OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN:

#### DESCRIPCION DEL OBJETIVO 1:

Atender las situaciones personales y familiares que requieren apoyos personales y sociales para permanecer en su domicilio y entorno habitual.

#### INDICADOR:

1.1.- Nº de demandas de servicio SAD/Nº total de demandas atendidas en SIVO  $27 \cdot 100 / 4669 = 0,6\%$

1.2.- Tiempo medio de espera para puesta en marcha tras la aprobación.  
**Este año no se ha podido registrar por problemas administrativos**

1.3.- Nº de usuarios atendidos por urgencia social/nº total usuarios atendidos.  
 $9 \cdot 100 / 283 = 3\%$

1.4.- nº de altas convenio 2015 / nº total de usuarios convenio 2015  
 $47 \cdot 100 / 283 = 16,6\%$

1.5.- nº de incorporaciones nuevas en 2015/ nº de altas convenio 2015  
 $13 \cdot 100 / 47 = 27,65 \%$

#### CUANTIFICACION ( RESULTADOS ESPERADOS):

Atender al 100% de la población demandante del Servicio.

**RESULTADOS:** Sabemos que de las solicitudes que hemos registrado en el AIS, unas 20, no llegaron a ser altas por los siguientes motivos: 6 por ser denegadas en Medas, (no dependientes), 7 por el precio, por desistimiento 4, un fallecido, 3 sin registro del motivo. Si a estos datos unimos que desde el Medas se han dado 47 altas y realmente se han incorporado al servicio 13 casos no podemos considerar que a todo el que se aprueba el SAD se le

pone en marcha. Motivos: no lo querían ni se propuso por la TS, se dieron de oficio, no aceptan el precio público, fallecen antes de iniciarlo etc.

- **DESCRIPCION DEL OBJETIVO 2:**

Ofrecer un apoyo y asistencia personalizado y adaptado a las necesidades de cada una de las personas que recibe el Servicio de Ayuda a Domicilio

**INDICADOR:**

2.1.- nº de atenciones de carácter personal\*100 / nº total de atenciones registradas.  $671*100/2649=$  **25,3%**

2.2.- nº de atenciones de carácter doméstico\*100 / nº total de atenciones registradas  $1966*100/2649=$  **74%**

2.3- nº de atenciones de carácter estimulador, promocional o preventivo \*100 / nº total de atenciones registradas  
 $12*100/2649=$  **0,45%**

2.4 - nº de tareas de requieran movilidad \*100 / nº total de atenciones registradas.  $275*100/2649=$  **10%**

2.5.- nº de tareas de higiene\*100 / nº total de atenciones registradas.  
 $216*100/2649=$  **8,7%**

2.6.- nº de tareas que suponen control de medicación y/o alimentación \*100 / nº total de atenciones registradas.  $62*100/2649=$  **2,3%**

2.7.- nº de tareas que suponen algún acompañamiento\*100/ nº total de atenciones registradas.  $103*100/2649=$  **3,9%**

2.8.- nº de tareas que suponen adquisición y preparación de alimentos\*100/ nº total de atenciones registradas.  $124*100/2649=$  **4,7%**

2.9.- nº de tareas que suponen educación en el mantenimiento de la vivienda\*100/ nº total de atenciones registradas.  $44*100/2649=$  **1,7%**

2.10.- nº de tareas que suponen tratamiento de la ropa \*100/ nº total de atenciones registradas.  $606*100/2649=$  **23%**

2.10.- nº de tareas que suponen limpieza de la vivienda\*100/ nº total de atenciones registradas.  $1192*100/2649=$  **45%**

- **DESCRIPCION DEL OBJETIVO 3:**

Implantar del servicio de Teleasistencia para la atención de las personas y como servicio complementario de Ayuda a domicilio.

#### **Datos facilitados por Televida**

##### **INDICADOR:**

7.1.- nº de altas en 2015. **140**

7.2.- nº terminales en 2015 **1146**

7.3.- nº municipios con servicio de Teleasistencia. **CUENCA**

7.4.- nº de bajas en 2015 y causas **128 de los cuales 52 por fallecimiento 2 por incompatibilidad tecnológica, 42 por ingreso residencial, 1 no capacitado para usar el servicio, 9 petición del interesado y 22 por traslado de domicilio.**

7.5.- nº de usuarios con PECEF. 173

nº de usuarios de Teleasistencia en modalidad dependencia. **206**

7.6.- nº de usuarios con Teleasistencia Básica. **1448 usuarios activos.**

7.7.- nº de usuarios con otros dispositivos complementarios. **7 : 3 con detector de caídas y 4 teleasistencia móvil.**

**RESULTADOS OBTENIDOS:** *Basados en los datos proporcionados por Televida.*

- **DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO 4:**

Realizar seguimiento anual del 100% de los expedientes del SAD por parte de las Trabajadoras Sociales del SIVO, con carácter ordinario.

##### **RESULTADOS ESPERADOS:**

- Tener el 100% de los seguimientos de los beneficiarios del SAD por parte de las TS de Zona, al finalizar el año.

##### **INDICADORES:**

Nº de seguimientos realizadas por las TS de Zona a los beneficiarios del SAD \*100/ Nº total de usuarios.

$190 * 100 / 471 = 40\%$

*Durante el 2015 no se han realizado seguimientos programados.*

- Nº de reuniones de seguimiento de casos ente la TS y Coordinadora de Eulen \*100 / 3 reuniones anuales. **100%**



## 4-ACTIVIDADES

Actividades previstas, Actividades realizadas, Nº de participantes directos.

Para desarrollar el proyecto se han llevado a cabo las siguientes actividades:

### FASE DE ACOGIDA

1.- Recepción de la demanda del SAD: En una primera entrevista la Trabajadora Social recepciona la demanda del servicio por parte del interesado o familiar. Informa del recurso de forma clara.

Se tendrá en cuenta si se trata de una persona valorada como dependiente o no:

Si se trata de una persona que tiene dependencia, se le requerirá sólo la documentación necesaria para realizar el cálculo del precio público.

Si se trata de una persona que no tiene valoración dependencia : se valorará el solicitársela o no, e igualmente se le solicitará la documentación necesaria en su caso.

Se registra en Medas la demanda en IVO

2.- Gestión de documentación necesaria: si no se presentó documentación en una primera entrevista se requerirá una segunda para recoger la documentación exigida.

3.- Cálculo del precio público. La documentación referida a lo económico se entregará a la Auxiliar Administrativo. Esta será la responsable del trámite administrativo de comprobar que el expediente esté completo para enviar al Servicio de Rentas quien realizará el cálculo y nos lo remitirá nuevamente al AIS quien registrará el cálculo realizado.

4.- Información del precio público al interesado . Se envía carta modelo al usuario informándole del precio a pagar y en dicha carta se le da cita con su Trabajadora Social de referencia para que confirme su aceptación o no. Así mismo, se le da un plazo de 3 meses cuyo silencio administrativo se entenderá como que renuncia al servicio. Se le da la opción de aceptar por teléfono pero la renuncia debe ser mediante Instancia General del Ayuntamiento.

5.- No Aceptación:

Si acude a cita programada que se le da en la carta, la Trabajadora Social de Referencia recogerá la renuncia firmada mediante Instancia General del Ayto.

Si no acude a cita, en un plazo de 3 meses se procederá a dar de baja el servicio por renuncia implícita y se procederá a archivar su solicitud.

Las TS realizarán los registros Medas necesarios y las auxiliares administrativos en los registros internos del AIS.

Puede pasar que el usuario haya firmado su PIA con la aceptación del SAD sin que hubiera sido propuesto por su Trabajadora Social, por lo que la información completa sobre el servicio y su copago no la tenga. Una vez informado no desea recibir el servicio, lo que supone la paralización del procedimiento administrativo y la realización del cese por parte de su TS de Referencia, una vez que la persona interesada haya realizado la renuncia por escrito.

6.- Aceptación: Si acepta el precio ante su TS se procederá a continuar con su tramitación.

#### FASE DE TRAMITACIÓN

7.- Intervención en Zona: Una vez aceptado el recurso, su Trabajadora Social de referencia establecerá la intervención social que requiera cada caso. Para ello se podrá llevar a cabo: entrevista, visita domiciliaria, aplicación baremo, acuerdo de tareas, etc.

8.- Gestión en Módulo SAD Medas: Una vez realizado el diagnóstico, acordado con el usuario las tareas a realizar, se abrirá el Módulo SAD en Medas, donde se diseñará la intervención y se enviará electrónicamente el Informe Social. En la portada del mismo se pondrá: **Dirigido a:** Sección de Programas Sociales Básicos. **Motivo:** Tramitación de un recurso. **Detalle:** Ayuda a Domicilio.

Desde su implantación en el año 2014, se deben cumplimentar en el Informe Social los apartados de plan de intervención, con distribución de horas según sea de atención personal o doméstico así como las tareas que se establezcan.

Observaciones: En memorias anteriores se hacía mención a la duplicidad que se debía hacer al cumplimentar los tiempos y tareas en el informe social y Módulo SAD. Destacar que durante este año 2015 este trámite se ha facilitado en mucho al haber introducido el Medas la posibilidad de incorporar la "Propuesta de datos específicos" en el informe de la dependencia con propuesta SAD. Este se puede "arrastrar" fácilmente al Módulo SAD cuando se ha de cumplimentar. Y viceversa.

9.- Tramitación del Expediente SAD: Una vez realizadas por parte de la TS de Referencia de todas las gestiones en Módulo SAD, se deberá hacer llegar el Expediente SAD al Auxiliar Administrativo para que continúe con los trámites administrativos oportunos, incluido el Informe Social que se hará llegar a la empresa adjudicataria para puesta en marcha del servicio. La

información que se proporcionará en el informe social facilitará a la Coordinadora de la Empresa seleccionar al auxiliar administrativo que mejor se adapte al nuevo servicio.

10.- Trámites Administrativos: El auxiliar comunica a la empresa el alta del servicio y le envía el informe social a la coordinadora mediante correo electrónico

11.- Puesta en marcha del Servicio: La empresa adjudicataria se pondrá en contacto con la TS de Referencia vía email y telefónicamente para concretar día de la presentación del caso. No más de 15 días desde que se comunica la aprobación.

12.- Presentación del caso y firma del acuerdo de tareas: Supone la visita domiciliaria realizada de forma conjunta entre la TS de Referencia, la Coordinadora responsable de la empresa adjudicataria y la auxiliar de ayuda a domicilio. En esta visita se explica bien delante de todos los actores implicados las tareas a realizar por el auxiliar así como otras que se comprometan a realizar el usuarios o sus familiares. Una vez aclarado realiza la firma del Acuerdo de Tareas por parte del titular (o familiar), del auxiliar, de la trabajadora social de referencia y la coordinadora de la empresa prestadora.

## FASE DE DESARROLLO

- Desarrollo y evaluación de planes individuales para el apoyo técnico de personas, en función de las necesidades detectadas, junto con la Trabajadora Social de Referencia.
- Establecimiento de contactos periódicos con la coordinadora de la empresa gestora para valorar el desarrollo del servicio.
- Elaboración de un plan individual de seguimiento de cada uno de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio en función de sus necesidades y evolución.
- Seguimientos individualizados de los casos, estableciendo reuniones con la familia, la auxiliar del SAD y trabajadores sociales de la empresa gestora, para valorar la intervención y si el caso lo requiere establecer nuevos acuerdos.
- Resolución de incidencias.

## **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS QUE REALIZA LA COORDINADORA DEL PROYECTO:**

### **FASE DE COORDINACIÓN**

- Seguimiento y evaluación continua del procedimiento administrativo del SAD, para realizar las revisiones y modificaciones pertinentes,

acomodándose a las directrices de los SP en lo relativo al SAD básico y/o SAD Dependencia. (Se han descrito anteriormente.)

- No se ha podido realizar la difusión el nuevo Reglamento Municipal del Servicio de Ayuda a Domicilio ni evaluarlo ya que sigue pendiente su aprobación.
- La Ordenanza fue aprobada en agosto 2014. Se iniciaron coordinaciones con el Departamento de Rentas del Ayto de Cuenca para valorar la documentación que había que requerir a los usuarios. Se envió en septiembre-octubre 2014 cartas para solicitar la documentación para el nuevo cálculo. En noviembre se empezaron a realizar los cálculos de forma conjunta entre los auxiliares de Rentas y las Auxiliares del AIS. Envío de cartas informando del nuevo precio en enero de 2015 y el cobro con la nueva ordenanza se empezó a realizar en marzo.
- Participar en la elaboración del nuevo Pliego de Contratación para los siguientes años, mejorando sus contenidos.
- Coordinación continua entre los diferentes agentes que intervienen en el proyecto como son:
  1. Reunión mensual (último viernes del mes) con el Auxiliar Administrativo del AIS.
  2. Reuniones con la Directora del AIS para seguimiento del Servicio.
  3. Reuniones con la Sección de Programas Sociales Básicos de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales de Cuenca.
  4. Reuniones con la Coordinadora de Eulen.
  5. Reuniones de Coordinación con la técnico de Televida para la valoración y seguimiento del funcionamiento del servicio de Teleasistencia.
  6. Reuniones con el Técnico de Gestión del AIS.

### **FASE EVALUACION**

- Evaluación continuada del proyecto.
- Análisis y cuantificación de los datos.
- Seguimiento de las incidencias surgidas y/o problemas surgidos, análisis de los mismos y tiempos de resolución.
- Interpretación de los indicadores.
- Evaluación final.

### **FASE DE PROGRAMACIÓN**

- Programación en base a los resultados obtenidos.

### **JUSTIFICACIÓN DE CONVENIO**

Dentro de las tareas de la Coordinadora del SAD está la de realizar las justificaciones de libramientos y del convenio, así como el control y seguimiento de las facturas que se emiten por parte de la Empresa así, como los trámites administrativos que conlleva la tramitación de las facturas emitidas por la empresa adjudicataria.

## **METODOLOGÍA:**

- ✓ Atención individualizada: se ha prestado una atención individual a cada usuario/a que ha accedido a informarse de este servicio, para ello se utilizaron técnicas de entrevista, escucha activa, valoración, intervención y gestión de recursos, se han realizado las orientaciones que ha requerido cada caso, tanto en los despachos como en los domicilios de los usuarios/as.
- ✓ Atención familiar: en los casos que ha sido necesario se han realizado entrevistas familiares utilizando técnicas grupales, que permitan la toma de conciencia de la problemática individual y familiar, sobre todo en aquellos casos de planes individuales de atención (PIAS) donde la familia era parte muy activa de la intervención.
- ✓ Coordinación institucional: se lleva a cabo a través de reuniones programadas según los usuarios, contactos telefónicos cuando sea necesario y la utilización de soportes documentales que han permitido el flujo de información necesaria para la intervención.
- ✓ Reuniones de seguimiento con la Coordinadora de la Empresa Eulen.

## **5-COORDINACIÓN INTERNA DEL EQUIPO**

**Valorar la dinámica de trabajo del equipo, así como la participación en el proyecto de los distintos profesionales.**

- La Coordinación Interna y Externa así como el Seguimiento del Proyecto recae sobre una de las TS de SIVO que a su vez realiza funciones de Intervención directa como TS de Referencia en una zona de Cuenca.

Coordinación Interna: Para poder llevar a cabo el seguimiento y la coordinación ha sido necesario:

- Reuniones de la Responsable del Proyecto con la Dirección del AIS, donde se trataron temas relacionados con la elaboración y tramitación de la Ordenanza, así como incidencias surgidas durante el año. (Ordenanza, Convenio, justificaciones, ...)
- Reuniones de la Responsable del Proyecto con el Técnico de Gestión de Calidad del AIS donde se trataron temas relacionados con la elaboración e implantación de la nueva Ordenanza. Durante este año 2015 no se ha podido trabajar sobre la aprobación del Reglamento, como ya ocurriera en 2014. SE ha seguido trabajando mucho sobre el diseño y coordinación con el Departamento de Rentas para la implantación de la nueva Ordenanza.
- Reuniones de la Responsable del proyecto SAD con el Equipo de Trabajadoras Sociales del Equipo del Programa de Apoyo Personal y Atención Individualizada. Hay establecidas reuniones semanales del equipo para tratar diferentes temas. En estas reuniones se tratan temas

de seguimiento de proyecto e incidencias surgidas en cuanto a metodología, procedimientos e incidencias sobre casos. Aquellos identificados como Urgencia Social por la Ts de Referencia, se deben pasar a reunión de casos extraordinaria para valoración conjunta por parte del Equipo.

- Reuniones de la Responsable del Proyecto con el Auxiliar Administrativo del SAD, así como con el equipo de Auxiliares Administrativos de cada zona que también realizan gestiones administrativas del SAD. Durante este año ha habido una sobrecarga de trabajo administrativo para la actualización de todos los expedientes para ajustar los cobros a la nueva ordenanza aprobada. Se trabajó durante la primera mitad del año 2015 en unificar criterios con las auxiliares administrativas encargadas de cada zona de intervención. Se debía registrar todos los ítems necesarios para poder hacer un análisis de los mismos en la memoria. Durante este año se han ido produciendo bajas en el equipo de auxiliares, con la consiguiente sobrecarga de las que quedaban, se produjo a finales de año una nueva incorporación con una temporalidad inicial de tres meses a la que se encomendó la función de apoyo a la coordinadora del SAD entre otras muchas tareas. Dicho apoyo al SAD no ha tenido tiempo de ponerse al día. Dicha coyuntura ha hecho que durante este año 2015 el registro interno del Ayto para control de tiempos, actualización de datos, etc no se haya podido llevar como se debía, lo que ha ocasionado no poder hacer un buen análisis.
- Reuniones de la Responsable del Proyecto con responsables de la gestión de Tributos Municipales (Tesorera del Ayto de Cuenca, Jefa de Servicio de Tributos, administrativos....)



## 6-COORDINACIÓN EXTERNA

- Reuniones de la Responsable del Proyecto con los SP: La Coordinadora del proyecto ha asistido a todos los plenarios convocados por la Delegación. Las Trabajadoras Sociales de Referencia a aquellas que al Dirección consideró necesaria su asistencia.
- Se ha establecido una coordinación presencial con los Técnicos de Televisa y mediante correo electrónico se comunican todas aquellas incidencias que surjan, tanto a la TS de zona que corresponda el caso como a la Responsable del Proyecto.

## 7 – PERSONAL DEL APOYO A PROGRAMAS

**Valorar la necesidad o no de que continúe este profesional, en base a los resultados obtenidos.**

- Almudena Torralbo Acebrón, Trabajadora Social del SIVO. Coordinadora del Proyecto. Comparte tareas como Trabajadora Social de Referencia de una zona de Cuenca (zona amarilla), al tiempo es responsable de revisar y analizar la programación anual, impulsora de nuevos procedimientos adaptándolos a las circunstancias cambiantes del Área de Intervención Social (AIS). Actuar como nexo de información entre los diferentes agentes implicados; S.P. de Sanidad y Asuntos Sociales, empresa, Ayuntamiento y Trabajadoras Sociales del SIVO.
  - o Realizo tareas de revisión del Reglamento SAD.
  - o Realizo tareas de elaboración, implantación y seguimiento de la Ordenanza Municipal (en su parte Técnica).
  - o Realizo tareas de elaboración en su parte técnica del Pliego de Contratación (en su parte Técnica).
  - o Realizo tareas de control de facturas recibidas y de seguimiento de la gestión de las mismas.
  - o Realizo tareas de justificaciones parciales y final del proyecto.
- Personal Administrativo. Antes del 2014 todas las gestiones del SAD eran acometidas por una profesional del departamento de administración. La cual se encargaba de llevar el control y registro de los expedientes de forma eficaz. Posteriormente, desde Dirección del AIS se consideró cambiar la dinámica de trabajo. Cada trabajadora social tiene a un auxiliar administrativo de apoyo para todas las tareas de gestión, incluyendo los expedientes SAD. Ahora cada auxiliar



debe realizar los trámites administrativos descritos anteriormente y llevar el control de todos los registros necesarios para el seguimiento de los expedientes y la posterior evaluación del proyecto. En la segunda mitad del año 2015 el personal del departamento de administración quedó reducido a la mitad (2) por movilización del personal, se amplió en octubre con una nueva incorporación, cuyo contrato sería de tres meses solo. (A finales de diciembre le hicieron prórroga a otros 3 meses) esta falta de previsión hace complicado organizar las tareas del apoyo administrativo y más aún instruirle. Todos estos hechos que ha producido un descontrol de las tareas administrativas entre ellas el registro del SAD.

- Después de un año y medio de observación y del análisis de datos, considero necesario que las tareas de apoyo al SAD, control de expedientes y todos los registros necesarios deben ser llevados por un profesional de administración, no por varios.

## **8-EFICIENCIA DEL PROYECTO**

**Valorar la adecuación entre los recursos humanos y económicos destinados a la ejecución del proyecto y los resultados obtenidos. Presupuesto-profesionales-Personas atendidas y tiempo**

(Se ha realizado un análisis comparativo al inicio de la memoria, entre el 2011-2015.)

No se tiene constancia, por no poder medir, qué usuarios por recibir el servicio han evitado internamientos en centros residenciales, así como claudicaciones de cuidadores. Pero se realiza reflexión en la valoración general.

## **9 – VALORACION GENERAL DEL PROYECTO**

**Indicadores cuantitativos, cualitativos, dificultades, mejoras, propuesta de trabajo para el próximo año.**

Basándonos en las valoraciones realizadas en años anteriores, y cuyo argumento mantenemos en esta memoria-evaluación del 2015, el servicio de ayuda a domicilio sigue siendo una alternativa al centro residencial.

A primeros de 2015 las demandas del servicio habían descendido considerablemente continuando la tendencia del 2014. En primer lugar, la crisis económica había hecho que muchas familias prefirieran destinar ese gasto a pagar a sus hijos o nietos a cambio de “nada” o de que les apoyen en algunas tareas. Así mismo, los grandes dependientes estaban optando por la contratación privada y la solicitud de prestaciones económicas que

les ayuden con ese gasto. Como ya se expuso en años anteriores, el SAD es complementario, pero cuando se requieren atenciones continuadas e intensivas, sale más a cuenta un auxiliar que destine una jornada entera o incluso sea interna, y más cuando pueden recibir apoyo económico del SAAD.

La anulación de la Orden de 29/07/2013, por el Tribunal de Justicia dejó sin efecto las prestaciones económicas que ayudaban al pago de la contratación de auxiliares domésticas privadas. Además, en julio de este año entraron en vigor los dependientes con Grado I, hecho que hizo que se pusieran en marcha algunos servicios más, además de poder ampliar aquellos que ya estaban por básica.

El sistema Medas había organizado el Módulo SAD de tal forma que debíamos especificar el número de horas que debíamos planificar en cada servicio, ajustando los porcentajes exigibles, según la Orden 29/07/2013 que regulaba las intensidades del servicio, a las horas según sean de atención doméstica o personal. Ahora se sigue manteniendo esta planificación aunque la Orden no esté en vigor. Y esto, aunque para estadísticas supondrá de gran información, para la dinámica de trabajo del auxiliar doméstico y la planificación de la Trabajadora Social de zona supone una dificultad (por el "encorsetamiento") y aumento de tiempo en la gestión del servicio.

Como ya se reseñó en 2011, habría que dejar, casi de forma residual, el servicio para tareas domésticas en aquellos casos de gran necesidad y donde, el usuario, no pueda hacer frente con recursos propios a un servicio privado. Ya se dijo en la memoria del 2012 la necesidad de mantener las tareas domésticas por la importancia que éstas tienen, tanto para el colectivo de no dependientes, que supone más del 90% de las mismas, como de los dependientes.

Las atenciones de tipo doméstico de los domingos, se limitan a cambios de cama, limpieza del baño y dormitorio. Por lo que se podría decir que, las tareas de tipo doméstico que se realizan los fines de semana están siendo coherentes con el fin que se busca con el servicio extraordinario.

En cuanto a las horas extraordinarias dependencia *destacaría como problema importante: se ha podido comprobar que se prescriben horas para domingos y festivos en los informes de dependencia e incluso en los datos específicos de dichos informes pero luego desde dependencia no se cargan esas horas de forma correcta. Por lo que destacaría que estamos prestando más horas de las que tenemos aprobadas.*

*Por tanto, se valora que se trata de un servicio muy intensivo y que, por las peculiaridades de la prestación que dan, es imprescindible para un número de personas sin el cual no podrían permanecer en su domicilio.*

Podríamos decir que se trata de una prestación necesaria y muy rentabilizada. **Destacar que se necesitarían más horas para fines de semana.**

Nos volvemos a repetir como desde la evaluación del 2012. Deberíamos plantear para programaciones futuras mayor peso de una evaluación de la calidad, con indicadores menos cuantitativos y más cualitativos. Otorgar más relevancia a la relación profesional que debe haber entre Trabajador/a Social y Auxiliares del servicio doméstico. La mayor cualificación y profesionalización de las auxiliares, parece ser un tema que se está tomando en cuenta con la exigencia de tener los Certificados de Profesionalidad. Lo que supone que las auxiliares estarán mejor dotadas y deberían estar mejor remuneradas. Hecho que no se controla al tratarse de un servicio concertado con una empresa.

Una de las mayores dificultades con que nos hemos vuelto a encontrar durante el 2015, como en años anteriores, ha sido en las justificaciones de los libramientos. El excesivo movimiento de altas, bajas, rotaciones en domicilios de hijos fuera de la localidad, vacaciones estivales en los pueblos, y otro tipo de ausencias de los usuarios (consultas médicas el día que va el auxiliar, viajes....) son incidencias difíciles de registrar por las TS de Referencia para liberar esas horas, por lo que son horas difícil de justificar (al usuario no se le cobra y la empresa no factura) pero que ocupan horas de convenio. Aun así se está tratando de conseguir un mayor control de dichas horas, lo que está haciendo que tengamos mejores resultados en los libramientos.

Se ha planteado, con esta nueva Ordenanza, la posibilidad de que el usuario pague las horas que tiene concedidas mensualmente salvo causas justificadas como pudieran ser ingresos hospitalarios u otras causas de fuerza mayor, entendiendo estas como: fallecimientos, internamientos de urgencia, hospitalizaciones, estancias temporales en centros y traslado con familiares por necesidad de cuidados de personas dependientes y respiro familiar. Sería necesario que la Coordinadora responsable de la Empresa adjudicataria pudiera ser la que introdujera periódicamente todas estas incidencias en el Medas a fin de rentabilizar lo más posible las horas concedidas y gastadas.

El objetivo de realizar una medición para evaluar la calidad del servicio, no debemos perderlo de vista. Pero debido a la coyuntura que están atravesando los Servicios Sociales de Base así como sus profesionales y en extensión los usuarios, no se ha podido realizar evaluaciones de calidad y por tanto, no sabemos objetivamente qué repercusiones han tenido los cambios producidos en los ciudadanos implantación de la nueva

ordenanza o el hecho que no puedan acceder al servicio si no son considerados dependientes.

No podemos de hablar de propuesta de trabajo para el 2016, con la situación de partida. Se necesitaría más apoyo administrativo al programa así como más dedicación exclusiva de un profesional para poder llevar un buen control de las incidencias, una mejor gestión y control con la empresa adjudicataria para poder llevar de forma eficaz lo que se plantea como mejoras. Una de las propuesta de mejora sería poder llevar mejor registro de datos para lo cual, como ya he dicho se necesita mayor apoyo o dedicación.

Aún así hemos estado trabajando en un nuevo Pliego de Contratación durante el 2015, que deberá ser publicado de nuevo en 2016. En dicho Pliego se han sacado mejoras entre las que están:

- Formación a los trabajadores que desarrollen el objeto de contrato. Esta formación será complementaria a la establecida por la Orden de 18/06/2013, reguladora de la acreditación de los servicios sociales de atención domiciliaria.
- Puesta a disposición del Ayuntamiento de una bolsa de horas a realizar fuera del horario establecido para la prestación del servicio, destinadas a tareas objeto del contrato, sin que suponga incremento de coste para el Ayuntamiento.
- Servicios complementarios a la prestación de ayuda a domicilio:
  - Programa de terapia ocupacional y estimulación cognitiva domiciliaria, que favorezca el mantenimiento y prevenga el deterioro de personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio con Alzheimer y otras demencias o trastornos cognitivos.
  - Programa de fisioterapia y rehabilitación domiciliaria, que favorezca el mantenimiento y prevenga el deterioro físico de personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio.
  - Catálogo de ayudas técnicas. Se valorará con hasta 8 puntos la puesta a disposición del usuario de ayudas técnicas que mejoren su calidad de vida y autonomía personal, tales como grúas, tablas de transferencia, etc. Deberá acreditarse mediante la presentación del catálogo.
  - Organización de visitas y/o actos culturales y excursiones. Se valorará con un punto cada actividad anual de este tipo que realice la empresa con los usuarios del servicio, con un máximo de 2 puntos. Se acreditará mediante la presentación de un Programa de actividades.