



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN REGIMEN AMBULATORIO A PACIENTES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. ADJUDICAR MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO POR PLURALIDAD DE CRITERIOS

1.- OBJETO DEL CONTRATO

El contrato a que se refiere el presente pliego tiene por objeto la prestación de servicios de REHABILITACIÓN INTEGRAL POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN REGIMEN AMBULATORIO, en la fase subaguda y postaguda de la enfermedad, en centros o establecimientos sanitarios que dispongan de instalaciones, medios y recursos suficientes para la realización de las terapias necesarias de dicha prestación.

La prestación objeto de la licitación, es la atención integral de los pacientes remitidos por el SMS, prestación que incluye los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Neuropsicología.

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión cerebral sobrevenida de forma aguda, por un conjunto de etiologías bastante heterogéneo, que causa un deterioro del funcionamiento cerebral respecto a la situación previa y afecta a la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente, que previsiblemente pueden recuperarse. El DCA irrumpe en el desarrollo vital, uno de los aspectos determinantes es el carácter súbito de su aparición; no es por tanto, una discapacidad de nacimiento ni degenerativa, aunque pueda compartir con ellas perfiles de necesidad y atención.

2.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La asistencia sanitaria objeto de esta licitación, Rehabilitación Integral a pacientes con Daño Cerebral Adquirido, se realizará en el centro titularidad del adjudicatario que disponga de las autorizaciones y acreditaciones necesarias para la atención sanitaria en régimen ambulatorio de los pacientes afectados por la lesión cerebral, contando para ello con los recursos materiales y personal propio y suficiente, en horario de mañana y tarde de lunes a viernes, excepto festivos, con capacidad para la realización de los programas integrados para los siguientes servicios o unidades asistenciales: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Neuropsicología.

2.1. - Ámbito Geográfico

Por ser pacientes ambulatorios que precisan del desplazamiento desde su domicilio se ofertan 3 LOTES en 3 sedes, localizadas en las áreas sanitarias de:

- > Lote 1: Murcia, que abarcará las áreas I, V, VI, VII y IX
- > Lote 2: Cartagena, con las áreas II y VIII
- > Lote 3: Lorca, con el área III y IV

2.2. - Población diana

Se consideran pacientes beneficiarios de esta asistencia sanitaria tanto pacientes cuya cobertura sanitaria sea responsabilidad del Servicio Murciano de Salud, como aquellos otros, que tengan la condición de personas con derecho de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, siempre que sean derivados por los dispositivos asistenciales de los hospitales públicos del SMS con el alcance y prestaciones de naturaleza directa que establece el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes de atención especializada del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Una vez superada la fase aguda, cuando su proceso asistencial no requiera el internamiento, para la atención de estos pacientes se deberá contar con un despliegue de recursos asistenciales, que permitan la continuidad de los cuidados de estos pacientes, buscando finalmente, y como objetivo común de quienes se implican en la asistencia, trabajar para maximizar el grado de autonomía, participación social, recuperación y normalización de roles de las personas afectadas y en definitiva alcanzar una calidad de vida aceptable Lote 1: promedio anual de 30 pacientes Lote 2: promedio anual de 14 pacientes Lote 3: promedio anual de 33 pacientes

3.- PRINCIPIOS BÁSICOS

Todas las Prescripciones Técnicas que se describen a continuación, se distribuyen en bloques y son de obligado cumplimiento.

NORMATIVA LEGAL

Será de obligado cumplimiento, la Normativa Legal Local, Autonómica, Estatal y Europea vigente, para la construcción, funcionamiento y eliminación de barreras arquitectónicas de este tipo de instalaciones así como de toda la normativa de aplicación general.

Los licitadores deberán disponer de las correspondientes licencias y/o autorizaciones emitidas por los organismos competentes en el asunto del que se trate.

La empresa adjudicataria, deberá acreditar que se encuentra inscrita en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, disponiendo de la autorización sanitaria de funcionamiento en vigor de las especialidades o unidades asistenciales en los términos recogidos en el párrafo anterior.

4.- BLOQUE A: ESTRUCTURA, LOCALES Y DEPENDENCIAS COMUNES

A.1. Accesos: Serán de obligado cumplimiento las normativas legales local, autonómica, estatal y europea vigentes para la construcción, funcionamiento y eliminación de barreras arquitectónicas de este tipo de instalaciones, así como de toda la normativa de aplicación general. Las diferentes dependencias, salidas principales y de emergencia contarán con la debida iluminación y señalización.

No existirán barreras arquitectónicas en los accesos a:

- > **Edificio:** Permitirá la accesibilidad a la zona donde se encuentra ubicado el centro, a vehículos de transporte sanitario y privado, y el acceso a personas con discapacidad física. Dispondrán de un vado debidamente autorizado por la autoridad competente.
- > **Instalaciones:** Permitirán el acceso y desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas por todos los locales y dependencias asistenciales del centro.

A.2. Área de recepción, Administración y Dirección: Deberá contar al menos con los siguientes locales y dependencias:

Dirección y Administración: Con locales suficientes para posibilitar las funciones propias de las actividades de dirección, gestión y administración del centro, pudiendo ubicarse en espacios diferentes al centro donde se



dispensa la asistencia sanitaria. El área administrativa dispondrá del equipamiento de ofimática que permita la realización y emisión de informes y el archivo de la documentación clínica.

Recepción-Información-Admisión-Archivo-Documentación Clínica: Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, planificación de las agendas de visitas, control de asistencia de los pacientes, procesos administrativos del servicio y atención telefónica. Ha de estar emplazada a la entrada del centro, en lugar visible, señalizado y estratégico para que pueda ser vista por cualquier persona que entre.

La recepción debe permitir el control del acceso al centro y al resto de las áreas.

El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (silla de ruedas).

Dispondrá de un directorio de señalización y orientación a la entrada del centro.

Dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas, pudiendo estar integrado dentro de otras dependencias, pero en cualquier caso deberá contar con todas las medidas físicas necesarias para garantizar la privacidad, confidencialidad y seguridad de los documentos cumpliendo los requisitos establecidos en la normativa reguladora correspondiente

A.3. Salas de espera: Dispondrán de espacio suficiente para pacientes y acompañantes que permita el acceso a personas con movilidad reducida (al menos dos sillas de ruedas).

A.4. Aseos:

Aseos públicos: Existirán al menos, un aseo diferenciado para hombres y otro para mujeres, que deberán disponer de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o seca manos de aire caliente y cubo de pedal o similar, con apertura desde fuera, en caso de urgencia.

Aseo público para personas con discapacidad: Existirá al menos uno destinado a personas con discapacidad. Pueden ser los públicos siempre que disponga de lavabo, inodoro y todo el equipamiento básico para personas con discapacidad física que establezca la normativa legal vigente en cada momento.

A.5. Área de REHABILITACIÓN:

A.5.1: Existirán espacios para la realización de las terapias rehabilitadoras con iluminación suficiente, dispositivos de renovación de aire y suelo de material antideslizante que permita el tratamiento de un mínimo de 10 pacientes, con una superficie mínima de 3 m² por paciente (mínimo 30 m²).

A.5.2: Existirá al menos un despacho-consulta que permita las entrevistas asistenciales y que garantice la intimidad del paciente. Estará equipado con lavamanos y con el equipamiento necesario (mesa, sillas, camilla, soporte informático).

A.5.3: Existirá una sala de espera con espacio suficiente para al menos diez personas sentadas y cuatro sillas de ruedas. Este espacio podrá ser compartido con la unidad de recepción

A.5.4: Existirán al menos, un aseo diferenciado para hombres y otro para mujeres, que deberán disponer de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o seca manos de aire caliente y cubo de pedal o similar Si la proximidad lo permite podrán ser compartidos con los de la unidad de recepción.



Los pacientes dispondrán de un aseo destinado a personas con discapacidad. Pueden ser los públicos siempre que disponga de lavabo, inodoro y todo el equipamiento básico para personas con discapacidad física que establezca la normativa legal vigente en cada momento. Si la proximidad lo permite podrán ser compartidos con los de la unidad de recepción

A.5.5: Existirá un espacio con al menos 20 taquillas para que los pacientes puedan guardar sus objetos personales durante las sesiones, así como un espacio en el que los pacientes puedan cambiarse de ropa.

Deberá disponer de los siguientes espacios diferenciados:

ÁREA DE FISIOTERAPIA

ÁREA DE LOGOPEDIA

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

ÁREA DE NEUROPSICOLOGIA

A.6. Área de Fisioterapia: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados: A.6.1 **Sala polivalente:** Espacio destinado a la realización de las diferentes modalidades de cinesiterapia, mecanoterapia, tanto de manera individual como grupal, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire y suelo de material antideslizante y con una superficie de 3 m² por paciente, para al menos 20 pacientes (total 60m²).

A.6.2 **Sala individual:** Deberá disponer como mínimo de un espacio destinado a tratamiento individual y tratamientos de termo-electroterapia. Podrá estar dentro de la sala polivalente siempre que esté debidamente aislado.

A.7. Área de Logopedia: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

A.7.1. **Sala de tratamiento en grupo:** Lugar destinado al tratamiento en grupos de máximo 4 personas con buena iluminación y dispositivo de renovación del aire con una superficie mínima de 20m².

A.7.2. **Sala de tratamiento individual:** Espacio destinado para tratamientos individuales, puede estar integrado en la sala de grupo siempre que disponga del adecuado aislamiento para que no se produzcan interferencias.

A.8. Área de terapia ocupacional: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

A.8.1: **Espacios destinados a tratamientos grupales** con una superficie mínima de 20 m².

A.8.2: **Espacio destinado a tratamiento individual.** Puede estar integrado en la sala de grupo siempre que disponga del adecuado aislamiento para que no se produzcan interferencias.

A.9: Área de Neuropsicología: Deberán existir espacios destinados a atender las necesidades de tratamiento neuropsicológico y rehabilitación cognitiva. Deberá contar con un mínimo de 2 espacios destinados a tratamientos neuropsicológicos individualizados.

A.10. SERVICIOS GENERALES:

El centro dispondrá de un sistema de climatización.





La entidad contratada deberá disponer de los medios necesarios propios o concertados para garantizar la limpieza y mantenimiento de todas las instalaciones.

5. BLOQUE B: EQUIPAMIENTO DEL CENTRO

B.1. NORMATIVA:

Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa legal Europea, Estatal, Autonómica y Local vigente tanto, para la instalación, ubicación, funcionamiento y seguridad de este tipo de equipos, electromédicos o no, suministros y reciclaje del material biológico, incluyendo los criterios internacionales, debiendo aportar obligatoriamente la declaración de conformidad que acredite el cumplimiento de los mismos. Deberán disponer de las correspondientes licencias y/o autorizaciones emitidas por las administraciones y organismos competentes.

El apartado anterior se refiere tanto a equipos y material propios como concertados/contratados con terceros por la entidad licitante.

B.2. EQUIPAMIENTO MÉDICO GENERAL:

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento (goniómetro, martillo de reflejos, diapason, linterna de exploración, camilla de exploración, báscula, tallímetro, etc.) así como los elementos para la adecuada exploración de personas con discapacidad.

Así mismo, deberá disponer de:

Equipo de reanimación cardiopulmonar (RCP) incluyendo desfibrilador externo automático o semiautomático.

- Material habitual de curas (agua oxigenada, alcohol, antisépticos, suturas, compresas estériles, esparadrapo de papel, y de tela, vendas de diferentes medidas, gasas hidrófila estériles, material específico para cura de escaras).

- Grúa para movilización de pacientes.

- Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones. **B.3.**

EQUIPAMIENTO DE LAS CONSULTAS:

B.3.1. CONSULTA DE FISIOTERAPIA: Equipamiento técnico específico y necesario para la terapia y rehabilitación física de los procesos de pacientes afectados de daño cerebral sobrevenido rehabilitable.

Deberá contar con el siguiente material general de mecanoterapia, cinesiterapia:

- Un sistema de barras paralelas graduables.

- Espejo cuadriculado móvil

- Bicicleta ergométrica.



- Un sistema de poleas resistidas y autoasistidas.
- Módulos de espalderas.
- Escaleras - plano inclinado.
- Juego de pesas.
- Escalera de dedos.
- Andadores sin ruedas con tres o más pies de apoyo.
- Andadores con ruedas.
- Un mínimo de dos camillas para tratamiento Bobath. Deberá contar

con el siguiente equipamiento técnico específico:

- **Un equipo de Onda Corta**, con al menos, corriente de alta frecuencia de emisión continua y pulsátil con sintonización automática. Potencia mínima entre, 400 W. (continua) y 1000 W. (pulsada) con electrodos capacitivos e inductivos. Con una antigüedad no superior a 3 años desde la fecha de fabricación.
- **Un equipo de Ultrasonidos** que deberá tener una frecuencia de base de 1 MHz, con posibilidad de emisión continua y pulsátil, regulación de intensidad mínima de 0.5 a 3 W/cm² y un cabezal de, al menos, 5 cm² de área de radiación efectiva (ERA). Con una antigüedad no superior a 3 años desde la fecha de fabricación.
- **Un equipo de Microondas** que permita aplicación continua mínima de 200 W y pulsátil mínima de 1000 W u otro con efectos terapéuticos similares, demostrados. Con una antigüedad no superior a 3 años desde la fecha de fabricación.
- **Un equipo de Electroestimulación**. Con una antigüedad no superior a 3 años desde la fecha de fabricación.

B.3.2. CONSULTA DE LOGOPEDIA:

Además del material específico necesario para la exploración y el diagnóstico, dispondrán:

- > Espejo fijo que permita la visualización del cuerpo entero.
- > Juegos didácticos: un mínimo de 20 elementos que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
- > Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3 Kg y que permitan el trabajo e la respiración y la técnica Pushing.
- > Material fungible de rehabilitación: debe incluir material de soplo y deglución.
- > Fichas de rehabilitación: que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según patologías.
- > Cuatro equipos informáticos con pantalla táctil, con software específico.

B.3.3. CONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL: Equipamiento técnico específico de rehabilitación -terapia ocupacional- de los procesos de pacientes afectados de daño cerebral sobrevenido rehabilitable.





- > Material para entrenamiento para las Actividades de la Vida Diaria (AVDs)
- > Cama.
- > Lavabo con espejo.
- > Espejo de cuerpo entero.
- > Abotonador.
- > Anilla cremallera.
- > Gancho de mango largo.
- > Sistema de tiras para subir pantalones.
- > Pasamedias (calcetines, media).
- > Calzador de mango largo.
- > Juego de platos.
- > Mantel antideslizante.
- > Puño universal.
- > Engrasador (tubo de espuma).
- > Rebordes para platos.
- > Vaso adaptado inclinado.
- > Mobiliario: Mesa y 5 sillas.
- > Batería COTNAB.

B.3.4. EQUIPAMIENTO PARA LA CONSULTA DE NEUROPSICOLOGÍA:

- > Pruebas de evaluación del rendimiento cognitivo general.
- > Pruebas específicas de evaluación neuropsicológica (atención, memoria, lenguaje, percepción, praxias, gnosias, funciones ejecutivas y emociones).
- > Material informático y analógico para la rehabilitación de los procesos cognitivos.

B.3.5. EQUIPAMIENTO NO SANITARIO. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO:

- Hardware y Software para el procedimiento administrativo y asistencial.

Otro equipamiento:

- En el centro deberán estar convenientemente señaladas las salidas principales, las de emergencia y las distintas dependencias de la instalación. El diseño de los espacios y los acabados favorecerá, la orientación de los usuarios. Asimismo, será obligatorio un sistema de iluminación y señalización de emergencia.
- El centro dispondrá de un manual de emergencias y plan de evacuación.

B.4. OTROS:

C.1. La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico y de mantenimiento preventivo y reparador para el material y equipamiento exigido en este contrato, estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos, e igualmente, la entidad ofertante se responsabilizará de la garantía de calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que, aun no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

B.4.1. De las actuaciones preventivas y reparadoras deberá quedar constancia en el correspondiente registro.



B.4.2. Se remitirá un inventario con una descripción completa del equipamiento técnico específico indicando marcas, modelos y año de fabricación de los equipos asistenciales e informáticos así, como copias escaneadas del último informe de revisión efectuado. En ellos se señalará si se realizan mantenimientos preventivos, reparadores o ambos.

B.4.3. Los equipos de medida deberán ser comprobados y calibrados periódicamente según normativa específica.

B.4.4. Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa legal local, autonómica y estatal vigente, para la ubicación, funcionamiento y seguridad de todos los equipos utilizados, electromédicos o no, y para todo el material fungible que se precise, debiendo estar todos ellos en correcto estado de funcionamiento.

B.4.5. Será de obligado cumplimiento contar con un protocolo de normas de práctica y de seguridad disponible y actualizado, para todos aquellos equipos cuya aplicación pueda conllevar riesgo, deba tenerse precaución o exista algún tipo de contraindicación de su uso, especialmente para los equipos de electroterapia y magnetoterapia.

B.4.6. Será de obligado cumplimiento contar con desfibrilador automático o semiautomático, y protocolo actualizado de técnicas de RCP. El personal sanitario mantendrá actualizados sus conocimientos y habilidades en técnicas de RCP.

B.4.7. El centro contará con un procedimiento claro de actuación en caso de urgencia o emergencia, quedando garantizada la evacuación de los pacientes.

BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS

C.1.TIPO DE PERSONAL:

El personal del que deberá disponer el centro ofertante para la atención directa de los pacientes será el expresado en los puntos siguientes y todos los profesionales estarán en posesión de los correspondientes títulos oficiales de acuerdo con la legislación vigente.

C.1.1. PERSONAL FACULTATIVO:

- Como mínimo 1 facultativo grado en Psicología especialista en Psicología Clínica o con capacitación como Psicólogo General Sanitario, de acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

C.1.2. PERSONAL NO FACULTATIVO

Se deberá contar con los siguientes profesionales:

- > 2 Diplomados en Fisioterapia
- > 2 Diplomados en Logopedia
- > 2 Diplomados en Terapia Ocupacional
- > 3 Técnicos Auxiliares de Enfermería

C.1.3. PERSONAL NO SANITARIO



Se deberá contar con los siguientes profesionales:

- > 1 Auxiliar Administrativo preciso para las labores administrativas
- > Se garantizará en todo momento el servicio de limpieza y mantenimiento, por personal propio o empresa contratada.

Todos los profesionales deberán estar contratados a jornada completa, garantizando la cobertura adecuada de atención sanitaria desde las 9:00 am hasta las 7:00 pm.

C.2. DOTACIÓN DE PERSONAL PARA LA ASISTENCIA Y TRATAMIENTO AL PACIENTE

- Diplomado en Fisioterapia: Se dotará de al menos 1 profesional, de presencia física, por cada 5 pacientes o fracción, en tratamiento en jornada completa, garantizando la cobertura adecuada desde las 9:00 am a las 7:00pm.
- Licenciado en Psicología, especialista o con formación de postgrado en Psicología Clínica. Uno por cada 10 pacientes o fracción en tratamiento con dedicación de jornada completa.
- Terapeuta Ocupacional: Se dotará de 1 profesional por cada 5 pacientes o fracción en tratamiento en jornada completa, garantizando la cobertura adecuada desde las 9:00 am a las 7:00 pm.
- Logopeda: Se dotará de 1 profesional por cada 5 pacientes o fracción en tratamiento en jornada completa y, garantizando la cobertura adecuada desde las 9:00 am a las 7:00 pm.
- Auxiliar de Enfermería: Uno por cada 10 pacientes o fracción en tratamiento, garantizando la labor de apoyo y cuidado del paciente desde las 9:00 am a las 7:00 pm.
- Personal Auxiliar Administrativo: Uno, con una dedicación de jornada completa.

C.1.5. En cuanto al resto del personal no sanitario será el suficiente, en función del número de pacientes atendidos en el centro y sus características, para garantizar en todo momento el servicio y ayuda necesaria a los pacientes en tratamiento.

C.1.6. La empresa adjudicataria deberá aportar una relación del personal sanitario, que intervendrá en la ejecución del contrato, con especificación del horario, acreditando en su caso la titulación, formación y especialidad.

C.2. OTROS REQUISITOS

C.2.1. El adjudicatario tendrá suscrito un seguro de Responsabilidad Civil por Riesgo Profesional que cubra las posibles responsabilidades, de la entidad y del personal a su servicio, que se deriven de la actividad profesional prestada a los pacientes durante toda la vigencia del contrato en los términos y condiciones establecidos en los pliegos que rigen esta contratación.

C.2.2. El personal que vaya a prestar los servicios objeto de este contrato no podrá estar incurso en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la normativa vigente. Sobre este personal, el Servicio Murciano de Salud no tendrá ningún tipo de relación, ni laboral, ni de prestación de servicios.

C.2.3. El Servicio Murciano de Salud se reserva el derecho, tanto durante el proceso de valoración de las ofertas, como durante la ejecución del contrato, de comprobar, por cualquier medio, que los profesionales cuentan con las titulaciones y especialidades exigidas, debidamente acreditadas.

6. BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO



D.1. HORARIO DE SERVICIO

D.1.1. El horario se podrá ajustar entre las 9:00 am y las 7:00 pm para garantizar en todo momento el servicio y el tratamiento a los pacientes.

D.1.2. La empresa licitante indicará la cantidad máxima de pacientes que puede atender diariamente durante ese horario.

D.2. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

D.2.1. La autorización de la derivación de los pacientes la realizará la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, previa propuesta de los centros hospitalarios del SMS.

D.2.2. La prescripción previa a la **derivación** se realizará por médicos de atención especializada, especialistas en medicina física y rehabilitación.

En la DERIVACIÓN en función de la etiología y la severidad de la lesión, se valoran la calidad de vida, la dependencia y la discapacidad y, salvo mejor criterio de los médicos especialistas de rehabilitación del SMS, dicha valoración se realizará aplicando las escalas que valoran el uso de servicios sanitarios con la mayor eficacia y eficiencia, tales como:

- Rehabilitation Complexity Scale (RCS)
- Goal Attainment Scaling (GAS)
- Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Test de Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ)
- Indicador de comorbilidad (ICM), inspirado en el CIRS-G
- Índice de Barthel
- Índice de Katz, etc.

D.2.3. Se permitirá la posibilidad de que los pacientes, por motivos personales o familiares, puedan elegir un centro distinto al más próximo de la localidad de su domicilio, que podrá estar ubicado en una población o en un Área de Salud distinta a la de referencia.

D.2.4. Por necesidades asistenciales se podría hacer una redistribución de pacientes a centros de poblaciones o Áreas, distintas a las del adjudicatario.

D.2.5. Se podrá realizar la derivación de pacientes directamente desde la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, en caso de que las demoras asistenciales así lo recomendaran y previa consulta con la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

D.2.6. La Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones usará los siguientes criterios, por orden de prioridad, para la elección del centro al que se derivará a cada paciente:

1. La proximidad geográfica al domicilio del paciente.
2. Para evitar la saturación del centro se tendrá en cuenta el número de pacientes en espera de inicio de tratamiento. Se realizará en este caso un reparto equitativo de los pacientes entre los distintos adjudicatarios.

D.3. CITACIÓN

D.3.1. La citación para la valoración del paciente se realizará preferentemente vía telefónica. La citación podrá realizarse por teléfono, correo electrónico u otro medio que permita dejar constancia en el historial del paciente, la fecha y hora. Se debe permitir que cada paciente, cuando va a ser derivado, elija la forma de citación (teléfono suyo o de un familiar, correo electrónico, mensajería sms, Whatsapp...)

D.3.2. En el caso de no poder contactar con el paciente o con personas próximas, tras realizar, un mínimo de seis llamadas en horario de mañana y tarde durante dos días consecutivos, de las que se dejará constancia escrita, se informará al centro que ha derivado al paciente de la imposibilidad de localizarlo y cerrará la derivación.

D.4. AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

D.4.1. El especialista en Medicina Física y Rehabilitación que deriva al paciente, deberá cumplimentar la solicitud de derivación en el formulario que se cree al efecto, indicando: hospital de origen, servicio y facultativo petionario, datos personales del paciente, datos clínicos y justificación clínica de la propuesta, adjuntando valores previamente acordados de diferentes escalas homologadas internacionalmente, si precisa transporte sanitario, y adjuntando en todos los casos, un informe clínico completo con los objetivos del tratamiento por tipo de terapia. Toda esta documentación se remitirá, por el hospital de origen, a la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, la cual tras valoración positiva de la documentación aportada, emitirá la correspondiente autorización de tratamiento del paciente, indicando el plazo para su realización. Dicha autorización se comunicará al Centro adjudicatario y al Hospital solicitante.

D.4.2. En caso de que la evaluación fuera negativa por falta de documentación o por otro motivo, se pondrá en contacto con el Hospital remitente a fin de que subsane el problema por el que no se admite la solicitud.

D.4.5. La recepción de las solicitudes de tratamiento se realizará vía telemática o en su defecto a través de correo electrónico, u otro medio que determine el órgano correspondiente del Servicio Murciano de Salud desde el área de Salud correspondiente.

D.5. INICIACIÓN DEL TRATAMIENTO

D.5.1. Si ha sido autorizado el tratamiento en los cuatro días naturales posteriores a la autorización, se citará al paciente en el centro contratado, para su evaluación y establecer un plan de tratamiento, que será aportado a la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, y al propio paciente (o familiares) con la descripción del horario de cada una de las terapias.

D.5.2. Una vez valorado el paciente, el centro adjudicatario iniciará el tratamiento en el horario indicado en los 4 días naturales siguientes. No se podrá generar lista de espera para inicio del tratamiento.

D.5.3. Si existe Trabajador Social en el centro de tratamiento, informará a la familia de los recursos sociales más adecuados para la situación del paciente, e iniciará las gestiones oportunas para su solicitud (dependencia, centro de día, etc.)

D.6. PERFIL BÁSICO DE LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO





D.6.1. Se indicará tratamiento en régimen ambulatorio con rehabilitación integral por daño cerebral adquirido, en fase subaguda y postaguda de la enfermedad a:

- > Pacientes en situación de daño cerebral severo rehabilitable no progresivo, de cualquier etiología (traumática, vascular, infecciosa, anóxica por parada cardiorrespiratoria...).
- > Pacientes afectados de accidentes cerebro vasculares severos.
- > Otros pacientes susceptibles del tratamiento que la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del SMS pueda autorizar e incluir en algún momento.

D.6.2. Serán requisitos en general:

- > Edad, pacientes adultos no pediátricos.
- > Buena situación basal previa a la lesión cerebral sobrevenida (Barthel >90).
- > Estabilidad clínica.
- > Lesión reciente rehabilitable, < 6 meses en el caso de Accidentes cerebro vasculares y < 1 año en los Traumatismo cráneo encefálicos, (estimándose estos tiempos como orientativos y no limitativos).
- > Existencia de severas secuelas motoras (hemiplejía, tetraparesia, paraparesia, ausencia de control postural en sedestación), sensoriales, emocionales, de comunicación, cognitivas y conductuales.
- > Capacidad para mantener la atención que permita mantener niveles mínimos de colaboración. Serán necesarios puntuaciones < 25 en el Test MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para determinar el déficit cognitivo (u otras escalas que se determinen) con un límite inferior consensuado que desaconsejaría la posibilidad de recuperación de sus funciones.
- > Capacidad para tolerar la rehabilitación y realizar tareas orientadas a un propósito, aunque necesite ayudas para completarlas.

D.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

D.7.1. Serán criterios de exclusión:

- > Pacientes con necesidades de rehabilitación de baja complejidad susceptibles de ser tratados en otro medio.
- > Pacientes sin respiración espontánea que precisen ventilación mecánica.
- > Pacientes con enfermedad infecciosa en fase activa.
- > Pacientes en coma o estado vegetativo permanente o estado de mínima conciencia.
- > Enfermedad neurológica susceptible de cuidados paliativos.
- > Trastornos de conducta importantes que, a criterio de los facultativos del Servicio Murciano de Salud, impidan el proceso de rehabilitación
- > Problemática exclusivamente de tipo social.
- > Patología mental severa que requiera de manejo por servicios especializados.
- > Exigencias asistenciales superiores a las que se ofertan.
- > Cuando existe tercero obligado al pago.

D.8. Una vez valorado el paciente y autorizado el tratamiento, se pondrá en marcha el plan de tratamiento hasta la finalización del plazo autorizado o la revisión programada que tuviera el paciente en el servicio de RHB prescriptor. Los procedimientos deben ajustarse a protocolos y éstos a los estándares de las sociedades científicas. Estos protocolos serán modificables en función de la evolución clínica del paciente y de los avances científicos y técnicos. Los protocolos de tratamiento serán conocidos por los médicos prescriptores y se consensuarán en las comisiones de seguimiento de este contrato. En el anexo I de este pliego se adjuntan los



protocolos a utilizar por todos los profesionales en la prescripción de los procedimientos con el objeto de minimizar la variabilidad de la práctica clínica y garantizar la seguridad tanto en la valoración, tratamiento y evaluación de los pacientes.

D.9. Con carácter general la duración del tratamiento no superará la fase subaguda y postaguda de la enfermedad (hasta el establecimiento de las secuelas), pudiendo prorrogarse un periodo más con objetivos concretos (en cada una de las terapias), previo informe justificado y autorización por parte de la Subdirección de Actividad Concertada y Prestaciones.

D.10. El centro contratado deberá disponer de una historia clínica para cada paciente, a disposición del centro contratante, que deberá cumplir las condiciones establecidas en la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Se deberá cumplir la normativa legal vigente en cuanto a información, confidencialidad, seguridad y archivo.

D.11. INFORMES DE RESULTADOS

D.11.1. El centro contratado realizará un informe de seguimiento (para las renovaciones de tratamiento) y de finalización. En este informe al menos constará:

- > La identificación del paciente
- > Situación al inicio del tratamiento (diagnóstico)
- > Datos del tratamiento realizado
- > Número de sesiones realizadas
- > El curso evolutivo
- > Observaciones e incidencias si las hubiera, (se describirán las dificultades o problemas que hayan surgido).
- > La situación funcional del paciente actual o al finalizar el tratamiento (con aplicación de la escala que se determine).
- > Estado psíquico, especificando la recuperación de funciones.
- > Valoración funcional de las ABVD (actividades básicas de la vida diaria) según las escalas existentes que sean pertinente al respecto (escala de Barthel, Lawton y Brody, Test de Pfiffer, etc.). Se hará hincapié en las normas a seguir en las actividades de la vida diaria.
- > Valoraciones acordes a los diferentes tipos de trastornos tratados (valoración cognitiva, conductual, articulación del habla...)

D.11.2. Será necesario también la firma del paciente (familiar) expresando su conformidad con el tratamiento realizado y que el número de sesiones recibidas han sido las que constan en el informe, así como la firma del profesional responsable del paciente.

D.11.3. Estos informes se enviarán al hospital de origen (servicio de RHB prescriptor y responsable del seguimiento) y se entregará copia al paciente. En su momento, también se incorporará el informe, de forma digital, al programa informático desde el que se gestionen las derivaciones.

D.12. OTRAS OBLIGACIONES

D.12.1. La empresa adjudicataria se compromete a adoptar y tener en vigor todas las medidas precisas para garantizar la seguridad de los pacientes y personal, así como la calidad de los servicios que preste, en este sentido la empresa se compromete a:

D.12.2. El cumplimiento de los derechos de los pacientes recogidos en la normativa vigente y la relativa a información y documentación clínica según las instrucciones y normativas aplicables en cada momento.

D.12.3. El cumplimiento de las normas de salud laboral, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómico que sean de aplicación.

D.12.4. El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica.

D.12.4. Colaborar en la recepción de reclamaciones, sugerencias y quejas, que puedan producirse, de acuerdo con la normativa reguladora correspondiente.

D.12.5. Las instalaciones del Centro a contratar serán objeto de revisión por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería, con carácter previo a la firma del contrato, o en cualquier momento durante su vigencia, con objeto de verificar la cumplimentación de los requisitos contemplados en este pliego.

D.12.6. El Servicio Murciano de Salud se reserva el derecho durante el proceso de valoración de ofertas de comprobar, incluida la inspección ocular, que el Centro Sanitario cumple todos los requisitos mínimos y esenciales exigidos. La no acreditación o el incumplimiento de cualquiera de estos requisitos mínimos y esenciales conllevarán la exclusión de la oferta del proceso de valoración.

7. BLOQUE E: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

E.1. La empresa se compromete a usar aquellos sistemas de información que determine el SMS que, en cualquier caso, serán accedidos vía web y complementarios a los que use la empresa en su gestión operativa.

E.2. Estos sistemas de información pueden estar orientados a informar sobre la actividad realizada, gestionar el flujo de pacientes, controlar la presencia del paciente, etc..

E.3. El uso de estos sistemas de información puede ser sustituido, a criterio del SMS, por un canal de comunicación entre los sistemas de información del adjudicatario y los del SMS. E.4. En todo caso, el adjudicatario deberá ajustarse a los criterios de seguridad, normalización e integración del SMS

E.5. En el caso de sistemas de control de presencia del paciente, el adjudicatario deberá disponer de los suficientes dispositivos que para este efecto determine el SMS, pudiendo consistir estos dispositivos en sistemas de huella digital, firma digitalizada, etc.

8. BLOQUE F: FACTURACIÓN

F.1. La facturación, estará regida por la Instrucción 5/2014 de 1 de octubre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del servicio., será el hospital de referencia quien validará la actividad realizada previo a la presentación del albarán de la facturación.

F.2. Con el número de albarán asignado, se presentará la factura en el portal "FACE", para su autorización y posterior abono.

9. BLOQUE G: GESTIÓN DE RESIDUOS



G.1. Será por cuenta de la entidad concertada la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad del Centro. En su oferta cada licitante debe describir el procedimiento del que dispondrá. A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente.

G.2. Se certificará por parte de la empresa adjudicataria su cumplimiento de la legislación vigente en cada momento sobre medioambiente, prevención de la contaminación, y compromiso de una mejora continua de conservación y respeto por el medioambiente, considerando todos los aspectos medioambientales, con las siguientes prioridades de actuación:

- Identificar y cumplir con todos los requisitos aplicables legales y otros, en todas sus actividades en relación a la Calidad de su servicios, al Medio Ambiente y a la Seguridad y Salud de sus trabajadores.
- Fomentar el uso racional y el ahorro de energía en sus actividades.
- Conservar los recursos naturales siempre que sea posible con la utilización de productos reciclables.
- Potenciar la compra de maquinaria lo más respetuoso posible con el entorno.
- Mantener en todos los centros un control permanente del cumplimiento del compromiso medioambiental: con el reciclaje de envases, la utilización regulada y coherente del agua y del resto de recursos y el mantenimiento de la seguridad de las instalaciones.
- Potenciar el uso de productos de limpieza respetuosos con el Medio Ambiente, y con los niveles de Seguridad más adecuados para la Salud de los trabajadores y siempre sin descuidar la Calidad del servicio prestado.
- Utilizar procesos que tengan un impacto mínimo en el Medio Ambiente y por tanto, reducir la contaminación del aire, agua y suelo.

G.3. El adjudicatario adoptará con carácter general las medidas preventivas oportunas que dicten las buenas prácticas de gestión, en especial, las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos, observando el estricto cumplimiento de la legislación de Medio Ambiente vigente que sea de aplicación a la actividad realizada.

10. BLOQUE H: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El tratamiento de los datos sobre cada solicitud estará sometida a la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), quedando expresamente prohibida su transferencia o utilización distinta a los fines previstos en este contrato.

Para el cumplimiento de la Cláusula adicional vigésimo quinta de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, señalar que para el caso de que la contratación implique el acceso del contratista a datos de carácter personal de cuyo tratamiento sea responsable la entidad contratante, aquel tendrá la consideración de encargado del tratamiento.

El nuevo Reglamento General de Protección Datos (RGPD) prescribe que "el tratamiento por el encargado se regirá por un contrato u otro acto jurídico con arreglo al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que vincule al encargado respecto del responsable y establezca el objeto, la duración, la naturaleza y la finalidad del





tratamiento, el tipo de datos personales y categorías de interesados, y las obligaciones y derechos del responsable".

H. 1. Objeto del encargo del tratamiento:

Se habilita a la parte adjudicataria, encargada del tratamiento, para tratar por cuenta del responsable del tratamiento los datos de carácter personal necesarios para prestar el servicio que se describe en el objeto del presente contrato.

El tratamiento consiste en la consulta de la base de datos con los datos básicos clínicos necesarios para la citación y realización del procedimiento por el que se produce la derivación

H.2 Obligaciones del encargo del tratamiento:

- a) Utilizar los datos personales objeto de tratamiento, o los que recoja para su inclusión, sólo para la finalidad objeto de este encargo. En ningún caso podrá utilizar los datos para fines propios.
- b) Tratar los datos de acuerdo con las instrucciones del responsable del tratamiento.
- c) Llevar por escrito un registro de todas las categorías de actividades de tratamiento efectuadas por cuenta del responsable, que contenga:

- 1. El nombre y los datos de contacto del encargado
- 2. Las categorías de tratamientos efectuados por cuenta de cada responsable.
- 3. En su caso, las transferencias de datos personales a un tercer país u organización internacional, incluida la identificación de dicho tercer país u organización internacional y, en el caso de las transferencias indicadas en el artículo 49.1.2º del RGPD, la documentación de garantías adecuadas.

relativas a :

- 4. Una descripción general de las medidas técnicas y organizativas de seguridad
- 4.1) La seudonimización y el cifrado de datos personales.
- 4.2) La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento.
- 4.3) La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico.
- 4.4) El proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.

- d) No comunicar los datos a terceras personas, salvo que cuente con la autorización expresa del responsable del tratamiento, en los supuestos legalmente admisibles.

- e) Subcontratación:

No subcontratar ninguna de las prestaciones que forman parte del objeto de este concierto que comporten el tratamiento de datos personales, salvo los servicios auxiliares necesarios para el normal funcionamiento de los servicios del encargo.

Si fuera necesario subcontratar algún tratamiento, este hecho se deberá comunicar previamente y por escrito al responsable, con una antelación de 15 días indicando los tratamientos que se pretende subcontratar e identificando de forma clara e inequívoca la empresa subcontratista y sus datos de contacto. La subcontratación podrá llevarse a cabo si el responsable no manifiesta su oposición en el plazo establecido.





El subcontratista, que también tendrá la condición de encargado del tratamiento, está obligado igualmente a cumplir las obligaciones establecidas en este documento para el encargado del tratamiento y las instrucciones que dicte el responsable. En el caso de incumplimiento por parte del subencargado, el encargado inicial seguirá siendo plenamente responsable ante el responsable en lo referente al cumplimiento de las obligaciones.

- f) Mantener el deber de secreto respecto a los datos de carácter personal a los que haya tenido acceso en virtud del presente encargo, incluso después de que finalice su objeto.
- g) Garantizar que las personas autorizadas para tratar datos personales se comprometan, de forma expresa y por escrito, a respetar la confidencialidad y a cumplir las medidas de seguridad correspondientes, de las que hay que informarles convenientemente.
- h) Mantener a disposición del responsable la documentación acreditativa del cumplimiento de la obligación establecida en el apartado anterior.
- i) Garantizar la formación necesaria en materia de protección de datos personales de las personas autorizadas para tratar datos personales.
- j) Asistir al responsable del tratamiento en la respuesta al ejercicio de los derechos de:
 - 1. Acceso, rectificación, supresión y oposición
 - 2. Limitación al tratamiento
 - 3. Portabilidad de datos
 - 4. A no ser objeto de decisiones automatizadas individualizadas

Cuando las personas afectadas ejerzan los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, ante el encargado del tratamiento, éste debe comunicarlo al Responsable del tratamiento, de forma inmediata y en ningún caso más allá del día laborable siguiente al de la recepción de la solicitud, juntamente, en su caso, con otras informaciones que puedan ser relevantes para resolverla.

- k) Derecho de información:

Corresponde al responsable facilitar el derecho de información en el momento de la recogida de los datos.

- l) Notificación de violaciones de la seguridad de los datos.

El encargado del tratamiento notificará al responsable del tratamiento, sin dilación indebida, y en cualquier caso, antes del plazo máximo de 48 horas, las violaciones de la seguridad de los datos personales a su cargo de las que tengan conocimiento, juntamente con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la incidencia.

No será necesaria la notificación cuando sea improbable que dicha violación de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas. Si se dispone de ella se facilitará, como mínimo, la información siguiente:

l.a) Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, cuando sea posible, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de registros de datos personales afectados.

l.b) El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información.



l.c) Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales.

l.d) Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos.

Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

m) Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las evaluaciones de impacto relativas a la protección de datos, cuando proceda.

n) Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las consultas previas a la autoridad de control, cuando proceda.

o) Poner a disposición del responsable toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen el responsable u otro auditor autorizado por él.

p) Implantar las medidas de seguridad de acuerdo a sus estándares o según los resultados de las correspondientes evaluaciones de riesgos.

q) Destino de los datos:

Devolver al responsable del tratamiento los datos de carácter personal y, si procede, los soportes donde consten, una vez cumplida la prestación. La devolución debe comportar el borrado total de los datos existentes en los equipos informáticos utilizados por el encargado.

No obstante, el encargado puede conservar una copia, con los datos debidamente bloqueados, mientras puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de la prestación.

11. BLOQUE I. OTRAS CONSIDERACIONES

1.1. La unidad asistencial contratada deberá garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores, por lo que deberá presentar una memoria descriptiva de carácter funcional de las instalaciones y una copia compulsada de los planos.

1.2. Dispondrá de servicio técnico de mantenimiento permanente, aportando copia de los contratos suscritos con la empresa.

1.3. Existirán hojas de reclamaciones de acuerdo con la normativa vigente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

1.4. Tendrá suscrito un Seguro de Responsabilidad Civil, y aportará copia de éste así como del último recibo abonado.

1.5. Aportará certificación de persona o autoridad responsable en el cumplimiento de las normas de salud laboral, seguridad contra incendios y tratamientos y evacuación de residuos.

1.6. Los postulados de buena praxis, y el cumplimiento de los derechos de los pacientes. Dispositivos sanitarios/técnicos/hosteleros adecuados.

1.7. La ausencia o el incumplimiento de lo previsto en los párrafos anteriores, será causa de imposibilidad de contratación o de rescisión inmediata de contrato, sin perjuicio de las acciones judiciales que el SMS pueda emprender en defensa de sus intereses y de los de sus beneficiarios.



1.8. Deberá existir un plan de formación protocolizado propio del centro que garantice un mínimo de 8 horas/año por profesional (proporcional al% de jornada que tenga su contrato)

12. BLOQUE J. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

J.1. En el plazo máximo de un mes desde la adjudicación del contrato, se constituirá una Comisión de Seguimiento del contrato, por LOTE adjudicado, cuya función será:

- > Determinación de las escalas de valoración, puntuaciones y criterios para la derivación de pacientes. El centro adjudicatario deberá cumplir con las escalas que determine la citada comisión.
- > Seguimiento y evaluación de las derivaciones realizadas desde las Áreas de Salud
- > Identificación de deficiencias y oportunidades de mejora
- > Demoras u otras incidencias en la prestación del servicio.
- > Definición de tratamientos realizados en los que existan dudas para la facturación.
- > Revisión de protocolos de tratamiento.
- > Revisión de los informes realizados que incluyan la evolución y resultados obtenidos por áreas de tratamiento.

J.2. Esta Comisión se reunirá con la periodicidad necesaria para dar cobertura a las demandas que surjan, al menos cada seis meses y siempre que las partes lo soliciten.

J.3. La Comisión, que reunirá a representantes de la entidad contratada y del Servicio Murciano de Salud, estará compuesta técnicamente como mínimo por un experto en medicina física y RHB que represente a los Hospitales del Servicio Murciano de Salud, designado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria; además de un representante del Servicio de Actividad Concertada y Prestaciones.

J.4. Si las circunstancias hiciesen necesario modificar la representación, tras la constitución de la Comisión, podrá ser aceptado con el visto bueno de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Secretaría General Técnica.

J.5. El funcionamiento de la Comisión de Seguimiento se regirá por lo que dispone la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

J.6. La Comisión realizará periódicamente la valoración de la actividad realizada y evaluará los siguientes **INDICADORES DE CALIDAD:**

J.6.1. Se indicarán al trimestre:

- > N° total de tratamientos derivados
- > Tratamientos citados fuera del tiempo establecido sin justificación clínica
- > Tratamientos iniciados fuera del plazo por causas clínicas
- > Tratamientos aplazados por motivos clínicos o del Hospital de referencia (transporte sanitario)
- > Tratamientos aplazados por motivos logísticos de la unidad asistencial contratada
- > **Indicador:** Porcentaje de tratamientos realizados fuera del plazo establecido sin causa clínica que lo justifique: < 5%

Informes:



- > Se realizará una revisión de la calidad de los informes emitidos.
- > N° de informes inadecuados (defecto de forma, sin inclusión de datos objetivos de escalas de valoración)
- > **Indicador:** Porcentaje de informes deficientes sobre el total realizado: < 3%

Satisfacción:

- > N° de reclamaciones de Usuarios: < 1%
- > N° de reclamaciones del Hospital / servicio que solicita el tratamiento: < 3%

13. BLOQUE K. PENALIDADES ADMINISTRATIVAS:

K.1. El Servicio Murciano de Salud podrá deducir de la facturación los porcentajes que se señalan a continuación como consecuencia de incumplimientos del adjudicatario en la prestación definida, sin perjuicio de que pueda acordar la resolución atendiendo a la gravedad del incumplimiento o del daño causado:

K.2. Previo a la imposición de la correspondiente penalidad, se enviará un apercibimiento al centro, para que en el plazo de 15 días hábiles subsane la demora acontecida en la realización de la actividad derivada. Si en ese plazo no es corregida esta demora, se procederá a la imposición de la penalidad correspondiente.

K.3. Se impondrán las siguientes sanciones en función de la demora en el inicio de la actividad contratada según lo especificado en el apartado D.5. del presente pliego : K.3.1. Hasta 1 día de demora: 1% de la facturación correspondiente a los pacientes afectados. K.3.2. Hasta 6 días de demora: 2% de la facturación correspondiente a los pacientes afectados. K.3.3. Hasta 10 días de demora: 4% de la facturación correspondiente a los pacientes afectados.

K.4. Se impondrá una sanción equivalente a un triple (x 3) del importe de la prestación indebidamente facturada, salvo error material justificable a juicio de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en los siguientes supuestos:

K.4.1. Facturación de prestaciones que no se han realizado.

K.4.2. Facturación de una prestación diferente a la autorizada.

K.4.3. Facturación de conceptos que ya están incluidos en el coste de la prestación principal realizada.

K.4. Cualquier otro incumplimiento de las restantes obligaciones del centro contratado recogidas en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas o el de Cláusulas Administrativas Particulares del presente procedimiento de licitación, podrá conllevar la imposición de penalidades diarias en la proporción de 0,02% de la facturación mensual total del centro, todo el tiempo que dure el contrato mientras no se corrija la desviación.

Murcia, 3 de marzo de 2020



ANEXO I:

PROTOCOLOS A UTILIZAR PARA LA PRESCRIPCIÓN, VALORACIÓN, TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES:

1.- Guía Clínica de Neuro-Rehabilitación en Daño Cerebral Adquirido. Editor: Igor Bombín González. Fundación reintegra. Trabajo elaborado con la financiación del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO): Proyectos de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.

https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/233_11idi.pdf