

Servicio de Asistencia sanitaria neurorrehabilitadora, en régimen hospitalario y ambulatorio, para pacientes con lesión medular, daño cerebral adquirido o discapacidad con origen neurológico, en el ámbito territorial de Catalunya, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151.

1. Objeto

El objeto del presente pliego es el establecimiento de las cláusulas técnicas que van a regular la contratación de los servicios de asistencia sanitaria neurorrehabilitadora en el ámbito territorial de Cataluña para pacientes con lesión medular, daño cerebral adquirido o discapacidad con origen neurológico y condicione un deterioro funcional o cognitivo que reduzca su grado de independencia funcional. La asistencia va dirigida a los trabajadores al servicio de las empresas asociadas a ASEPEYO y a los trabajadores autónomos adheridos a ASEPEYO que hayan sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional así como a los trabajadores de otras mutuas respecto de los cuales ASEPEYO tenga la obligación de prestarles asistencia sanitaria o recuperadora e virtud de los convenios suscrito con otras mutuas a tal fin.

Las asistencias se realizarán según lo exigido en este Pliego.

Los servicios que se conciertan no son en régimen de exclusividad.

2. Localización

La asistencia sanitaria concertada deberá prestarse desde un centro (o varios), situado en la provincia de Barcelona, que cubra el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Catalunya. Se precisa que el centro sanitario se ubique en la provincia de Barcelona en atención a que la asistencia sanitaria que se contrata es complementaria a la que se lleva a cabo por el Hospital de Asepeyo Sant Cugat, que se ubica en la provincia de Barcelona por lo que permitirá un menor coste en tiempo y riesgos de los desplazamientos que deban realizarse desde el hospital de Asepeyo al centro hospitalario donde se lleve a cabo la asistencia que se contrata. Por otro lado, la provincia de Barcelona es la que concentra el mayor número de población protegida por ASEPEYO, por lo que resulta idóneo acercar la asistencia a este tipo de pacientes que presentan un deterioro funcional o cognitivo lo más cercano posible a sus domicilios de residencia y la de sus familiares. Se ha de tener en cuenta, además, que en la provincia de Barcelona es donde se concentran el mayor número de centros sanitarios con alta especialización para este tipo de patologías y es la que dispone de mejores medios de comunicación para aquellos pacientes residentes en otras localidades.

El centro de ASEPEYO de referencia será el siguiente:

- Hospital de Sant Cugat, ubicado en Avenida de Alcalde Barnils, 54-60, 08174 Sant Cugat del Vallès -Barcelona.

La empresa adjudicataria tratará a todos aquellos trabajadores que, según el Protocolo de Asistencia que se especifica posteriormente, estén ubicados en la zona geográfica que se especifica en el objeto del pliego y a todos aquellos que estando asegurados por la Mutua Asepeyo deban ser atendidos en esa misma zona.

En función de la organización propia de la Mutua y disponibilidad de recursos propios, acuerdos con otras mutuas o convenios con el Servicio Público de Salud, Asepeyo podrá derivar la atención de pacientes a otros centros hospitalarios, en función de sus necesidades.

3. Descripción del servicio

La asistencia sanitaria a concertar debe ser prestada en unidades especializadas y será llevada cabo por equipos interdisciplinares que trabajen de forma coordinada, centrándose en el tratamiento Neurorrehabilitador especializado intensivo, individual y personalizado que permita tratar de forma global las secuelas motoras, conductuales, emocionales y sensoriales del paciente. Esta asistencia sanitaria deberá ser realizada en régimen hospitalario o ambulatorio, dependiendo de las características y momento evolutivo de la patología a tratar.

Todas las actuaciones tanto en régimen hospitalario como en régimen ambulatorio que se detallan en este pliego de prescripciones técnicas, antes de ser realizadas o programadas por la empresa licitadora, deben ser autorizadas previamente por ASEPEYO.

En todo caso, Asepeyo se reserva el derecho a que un paciente que esté siendo atendido por el adjudicatario pueda ser derivado al Hospital Asepeyo Sant Cugat cuando así lo decidan los servicios médicos del Hospital Asepeyo Sant Cugat.

Las prestaciones objeto del contrato deberán llevarse a cabo en el/los centros sanitarios que las empresas licitadoras oferten. Al menos uno de los centros sanitarios ofertados, cuando las empresas licitadoras oferten más de uno, deberá disponer de la clasificación de centro hospitalario con internamiento que le habilite para realizar las actuaciones que precisen de ingreso hospitalario.

El centro o centros ofertados deberán contar con la autorización sanitaria de funcionamiento en vigor que emite la autoridad sanitaria competente de la Comunidad Autónoma y mantenerla en vigor durante toda la vigencia del contrato. En la autorización sanitaria del centro deberá figurar como titular la empresa licitadora que lo oferta.

La empresa que resulte adjudicataria deberá tener autorizadas las siguientes especialidades:

- Anestesia y Reanimación (U.35)
- Atención sanitaria domiciliaria (U.66)
- Cirugía ortopédica y traumatología (U.55)
- Cirugía general y digestiva (U.43)
- Cirugía Plástica y reparadora (U.46)
- Enfermería (U.02)
- Lesionados Medulares (U.56)
- Logopedia (U.61)
- Medicina Interna (U.13)
- Neurología (U. 17)
- Psiquiatría (U.70)
- Rehabilitación (U.57)
- Urología (U.53)
- Radiodiagnóstico (U.88)

3.1. Actuaciones a realizar en régimen hospitalario:

Estancia de neurorrehabilitación en habitación compartida: ingreso en habitación compartida con pensión completa, procedimientos radiodiagnósticos de radiología simple, ecografía y laboratorio clínico, así como los procedimientos terapéuticos propios de la asistencia sanitaria neurorrehabilitadora.

Módulo Quirúrgico: Actos médicos, pruebas diagnósticas, exploraciones complementarias, procedimientos terapéuticos, medicación y materiales necesarios, para los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la hospitalización convencional.

Valoración Neurorehabilitadora Especializada: Se refiere al estudio interdisciplinario de los pacientes afectados por una gran discapacidad física de origen neurológico, en fase subaguda o crónica; es decir, pacientes que han seguido tratamiento médico rehabilitador en otro hospital durante la fase aguda del proceso y que, por diversos motivos, solicitan una segunda opinión que incluya la valoración funcional y el pronóstico de las secuelas.

Esta actuación incluirá:

- Exploración física y neurológica precisa para establecer los déficits (físicos y neuropsicológicos, trastornos cognitivos, conductuales, y del lenguaje o del habla) y las posibles complicaciones.
- Evaluación funcional en la que se determine la discapacidad secundaria.
- Exploración psicológica para detectar trastornos de base o posibles disfunciones que interfieran en el proceso de integración o conlleven riesgo de enfermar.
- Estudio social en el que se intenta establecer el inconveniente producido por las secuelas físicas, intelectuales y de la conducta.
- Exploraciones complementarias (análisis de sangre y orina, radiología, exploraciones urológicas, etc.). Esta exploración se debe realizar en régimen de ingreso, e incluirá el asesoramiento al paciente y a los familiares sobre las necesidades futuras, así como formación sobre las medidas preventivas para evitar las complicaciones más frecuentes.

Esta valoración, que se realiza en régimen de ingreso de entre 3 a 5 días, permite valorar los aspectos que se pueden beneficiar del tratamiento especializado, descartar complicaciones y asesorar al paciente y a su familia sobre las necesidades futuras, al mismo tiempo que los forman sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones más frecuentes.

Técnicas de alta complejidad (solo implante):

Tratamiento quirúrgico de la espasticidad severa de origen cerebral o medular (bomba de baclofeno):

Terapia destinada a la consecución de un óptimo control de la de la espasticidad, tanto de origen medular como cerebral.

Tratamiento quirúrgico para recuperación de control voluntario de micción y evacuación intestinal de lesionados medulares mediante electroestimulación con SARS (Sacral anterior Root Stimulator):

Terapia indicada para pacientes parapléjicos como tetrapléjicos, que tengan el arco reflejo indemne.

Tratamiento quirúrgico de la insuficiencia respiratoria por lesiones medulares cervicales altas, con marcapasos:

Terapia destinada a facilitar la ventilación mediante la estimulación eléctrica del diafragma.

3.2 Actuaciones a realizar en régimen ambulatorio:

Cirugía Mayor ambulatoria: La cirugía mayor ambulatoria es la práctica de los procedimientos quirúrgicos de mayor o menor complejidad que independientemente del tipo de anestesia utilizada (general, regional o local) se realizan en quirófano, y tras un tiempo de recuperación de no menos de 6 horas y hasta 24 horas después de la operación, permite que el paciente regrese a su hogar para continuar su recuperación en este.

Se realizará un seguimiento postoperatorio, con el fin de observar al paciente para detectar complicaciones posquirúrgicas, que pueden conllevar a un ingreso, visita médica o intervención quirúrgica.

Rehabilitación ambulatoria en régimen de hospital de día: Es el tratamiento especializado de neurorrehabilitación en régimen de "hospital de día", modalidad asistencial óptima para la fase avanzada de la rehabilitación y una vez que el paciente ha adquirido la suficiente autonomía. Completa la rehabilitación integral de manera ambulatoria, manteniendo los parámetros de bioseguridad tanto para pacientes como para los profesionales, con la misma intensidad que estando ingresado en el hospital y pone especial énfasis en el objetivo de la reinserción domiciliaria.

Incluye el tratamiento neurorrehabilitador con actividades terapéuticas orientado a la mejora tanto de los déficits físicos como cognitivos, conductuales y emocionales. Se elaboran de manera personalizada y se van adaptando en frecuencia /intensidad según la evolución clínico-funcional hasta el alta clínica del paciente.

Los tratamientos pautados (según valoración de cada paciente) puede tener: sesiones fisioterapia, sesiones terapia ocupacional, programa de iniciación a la actividad física y el deporte, estudio y tratamiento del patrón de marcha, rehabilitación extremidad superior/inferior con sistemas robotizados, entrenamiento actividades de vida diaria, programas de rehabilitación con realidad virtual, sesiones de rehabilitación cognitiva / conductual, sesiones de logopedia, programa de hidroterapia, programa aula informática y de iniciación prelaboral, sala multisensorial ...

En función de la valoración clínica del paciente, el médico prescribirá un tratamiento de 3 a 5 horas al día, con sesiones que oscilan entre media a una hora, las cuales serán presenciales (mínimo 2) y/o telemáticas (síncronas o asíncronas), así como, individuales o grupales. En el caso que se realizaran 5 horas presenciales al día se incluirá la comida.

El equipo terapéutico deberá constar de médico responsable del caso, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico, auxiliar de rehabilitación, trabajador social, neuropsicólogo y/o logopedia, si el paciente lo requiere.

Visita inicial presencial: Se refiere a una primera asistencia en consulta externa para recibir atención especializada, ya sea proveniente de la atención primaria como de hospitalización. Puede ser un paciente historiado que presenta un nuevo proceso o una complicación (decúbito, infección, disineria...). También se consideran primeras visitas los estudios preoperatorios y las interconsultas entre especialidades.

Incluye las actuaciones y procedimientos diagnósticos básicos (radiología simple, pruebas de laboratorio convencionales, determinación del tratamiento), las exploraciones complementarias y el material que sean necesarios, con el fin de determinar el diagnóstico y la orientación terapéutica que precisa el paciente.

Visita sucesiva presencial: Son las consultas que derivan de una primera visita o secundarias a una hospitalización, revisión periódica, intervención o rehabilitación ambulatorias, y que tengan relación con el mismo proceso patológico.

Incluye las actuaciones de atención especializada y procedimientos diagnósticos o terapéuticos básicos (radiología simple, pruebas de laboratorio convencionales, determinación del tratamiento) que se hayan de efectuar con el fin de atender convenientemente al paciente.

Visita no presencial: Se trata de una visita a distancia que se puede realizar utilizando diferentes canales, dependiendo del criterio del profesional asistencial y del motivo de la visita (ajustes de tratamientos no críticos, resultados de pruebas y/o analíticas no críticas, visitas de seguimiento, preparación proceso quirúrgico, ajustes no críticos de tratamiento, educación sanitaria...).

Esta modalidad la pueden realizar los médicos de cada especialidad (rehabilitación, urología, traumatología, medicina interna, psiquiatría, medicina reparadora, neurología...) neuropsicólogos y psicólogos.

Incluye las actuaciones vía e-consulta, llamada telefónica y/o video consulta.

Intervención ambulatoria: se define intervención ambulatoria como los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, con finalidad diagnóstica o terapéutica, y en los que a priori no es necesario una hospitalización, y en los cuales no se prevé la necesidad de reanimación ni de observación posquirúrgica, ni exploraciones preoperatorias previas. Se trata de procedimientos realizados habitualmente sin anestesia o anestesia local e incluirán el acto médico, el soporte de enfermería y la consulta externa.

Revisión integral especializada: Se trata de una actuación preventiva, que se aplica una vez acabado el proceso rehabilitador, con una periodicidad de entre 18-20 meses. Tiene por objetivo disminuir la incidencia de complicaciones en la población de una lesión medular, daño cerebral adquirido u otra discapacidad neurológica, al tiempo que permite hacer un seguimiento de los resultados del tratamiento a largo plazo, en términos de salud, restricción de participación (valoración de la inserción familiar, comunitaria y laboral).

La revisión incluye:

- Visita del médico rehabilitador especializado. Pruebas: análisis de sangre y orina, exploración radiológica, ecografía..
- Estudio neurológico por médico especialista. Pruebas: diagnóstico por la imagen (radiología, ecografía y, si procede, pielografía y/o cistouretrografía), y solicitud de urodinamia, si fuera necesario (que es tarifaria a parte y previa autorización).
- Evaluación de la enfermera especializada en los aspectos de autocura, educación sanitaria y riesgos para la salud.
- Evaluación funcional por el fisioterapeuta y/o del terapeuta ocupacional en aspectos de autonomía funcional del paciente y estado de las ayudas técnicas.
- Evaluación psicológica/neuropsicológica.
- Evaluación por parte de trabajo social y orientación de las prestaciones sociales.

Una vez finalizada la secuencia de visitas y de exploraciones, el médico rehabilitador informará del resultado de la evaluación y propondrá el plan de mejora o le indica las actuaciones médico sanitarias a proceder. Se realizará el informe asistencial del conjunto de visitas y pruebas.

La revisión periódica se hará con el mínimo de tiempo imprescindible, con el objetivo de interferir lo menos posible en las actividades habituales de la persona.

Rehabilitación especializada de funciones superiores: Tiene como finalidad básicamente, la estimulación de los procesos de atención, percepción, memoria, lenguaje y procesos cognitivos, en régimen ambulatorio y consiste en la reeducación y la rehabilitación de las funciones superiores de aquellos pacientes generalmente leves o pacientes severos en fase ya avanzada de rehabilitación que sufren secuelas de un daño cerebral adquirido, que puede o no estar acompañado de alteraciones físicas, pero que, de una manera u otra, dificulta su reinserción sociolaboral.

Incluye sesiones impartidas por neuropsicólogos impartidas de forma individualizada, grupal y/o a través del Telerrehabilitación cognitiva, bajo su supervisión directa.

Tratamiento Afasia con EMT: Se refiere a las técnicas de Estimulación Magnética transcranial (EMT) para modular la actividad del córtex cerebral de manera indolora y segura. Y destinada a pacientes con afasia.

El tratamiento incluye: supervisión médica, 10 sesiones de EMT y posteriormente 2 horas de logopedia intensiva, RM craneal y montaje, evaluación médica y logopédica final, con informes correspondientes, y visita de control médica y logopédica a los 2 meses.

Adicionalmente se podrán requerir: evaluación médica inicial, estudio logopédico, visita seguimiento a los 6 meses.

Tratamiento de la disfagia con estimulación eléctrica neuromuscular (EENM): Se refiere a las técnicas de Estimulación Eléctrica Neuromuscular (EENM) destinadas a potenciar determinados grupos musculares que participan en el proceso deglutorio, aumentando el ascenso laríngeo y favoreciendo el cierre glótico, o incrementando el input sensorial en el sistema nervioso central facilitando la respuesta deglutoria.

El tratamiento incluye: supervisión médica, 20 sesiones de 1 hora donde se combinará la EENM y ejercicios terapéuticos del logopeda, evaluación médica final, con una videofluoroscopia de control, informe y visita de control médica a los 3 meses.

Adicionalmente se pueden requerir: evaluación médica inicial (incluye videofluoroscopia) y manometría si en la videofluoroscopia se observa disfunción.

Tratamiento para el dolor neuropático mediante estimulación eléctrica (TDCS) combinada con realidad virtual: Tratamiento que combina la estimulación cerebral no invasiva (TDCs) con estrategias de realidad virtual. La combinación de las dos técnicas induce un efecto analgésico más intenso y duradero, sin ocasionar efectos no deseados sobre la capacidad cognitiva de las personas, constituyendo una solución alternativa y / o complementaria al tratamiento farmacológico.

El tratamiento incluye: supervisión psicológica, 10 sesiones de tratamiento con tDCS, combinada con realidad virtual, evaluación psicológica final e informe.

Adicionalmente se puede requerir: evaluación médica y/o psicológica inicial.

Tratamiento de estimulación magnética transcranial repetitiva (EMTr) en la recuperación de la marcha en lesión medular incompleta motora: Programa dirigido a pacientes con lesión medular incompleta motora, parapléjicos y tetrapléjicos, que permite modular la excitabilidad cortical e inducir cambios controlados sobre las vías motoras, aumentando los beneficios de la terapia rehabilitadora.

El tratamiento incluye: supervisión médica, 15 sesiones de EMTr y posteriormente terapia

intensiva dirigida a la reeducación de la marcha, con o sin lokomat.

Adicionalmente se puede requerir: evaluación médica inicial, estudio neurofisiológico y valoración funcional inicial, valoración final (estudio neurofisiológico + valoración funcional + valoración médica + informe) y visita seguimiento médico y funcional a los 2 meses.

Tratamiento de la depresión con estimulación magnética transcraneal (EMT): Terapia para la depresión mediante técnica no invasiva que modula la actividad en regiones corticales y circuitos asociados mediante la inducción de corrientes intracerebrales.

El tratamiento incluye: supervisión psiquiátrica, 20 o 30 sesiones de EMT (según sea la modalidad básica o extensa), mapeo cerebral EEG pre y post (con informe especializado).

Adicionalmente se puede requerir: evaluación clínica inicial y evaluación médica final e informe.

Tratamiento de la distonía facial con estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr): Terapia para el tratamiento del blefaroespasmos y la distonía facial basada en la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) puede ser una herramienta útil para el tratamiento del blefaroespasmos y la distonía facial como complemento del tratamiento con toxina botulínica o en casos refractarios a la misma.

El tratamiento incluye: supervisión médica, 10 sesiones de EMTr, estudio neurofisiológico pre y post, evaluación médica final e informe.

Adicionalmente se puede requerir: evaluación médica inicial, RM 3D y visita seguimiento a los 2 meses.

Programa intensivo ambulatorio de neurorrehabilitación personalizada del ictus (con o sin afasia): Este programa va dirigido a pacientes con un ictus moderado / leve del hemisferio izquierdo o derecho (en base al resultado del Functional Independence Measure -FIM- que mide el nivel de discapacidad de los pacientes con daño cerebral e indica la carga asistencial que requiere el individuo para realizar actividades de la vida diaria, a la vez que evaluar la función cognitiva, y si tiene afectación o no de afasia).

El tratamiento incluye: supervisión médica, según el tratamiento sea intensivo o semi-intensivo serán 30 o 20 sesiones por parte del equipo interdisciplinar (fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional, GNPT a domicilio y logopedia cuando haya afectación cognitiva) y valoración final más informe.

Adicionalmente se puede requerir: valoración inicial del equipo interdisciplinar y visita de control médico al mes.

Programa EMTR para la mejora funcional de la extremidad superior del paciente con una tetraplejia y/o daño cerebral adquirido: Programa de terapia rehabilitadora dirigido a pacientes con lesión medular cervical y lesión medular cervical, mediante estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr).

El tratamiento incluye: supervisión médica, 15 sesiones de EMTr, y posteriormente terapia intensiva de extremidad superior con sistema robótico, evaluación médica final e informe.

Adicionalmente se puede requerir: evaluación médica inicial, estudio neurofisiológico y valoración funcional pre y post – que incluye evaluación médica e informe- y visita seguimiento a los 2 meses con valoración funcional.

Tratamiento rehabilitador del suelo pélvico: Programa está dirigido a pacientes afectados de una lesión medular o de cola de caballo incompleta que presenten estreñimiento y/o incontinencia anal y se demuestre, mediante la realización de una manometría anorrectal, la presencia de preservación sensitiva a la distensión rectal y capacidad de contracción voluntaria del esfínter anal externo.

El tratamiento incluye: supervisión médica, 12 sesiones de reeducación (tratamiento reducido de 5), manometría final y evaluación médica final e informe.

Adicionalmente se puede requerir: evaluación médica inicial, manometría anorrectal inicial y visita seguimiento a los 3 meses.

3.3 Otras Prestaciones

Sesiones Individualizadas o Grupales de Neuropsicología. Plan de rehabilitación personalizado para cada caso, contemplando los distintos recursos terapéuticos: rehabilitación o entrenamiento cognitivo, grupo de rehabilitación de memoria, así como el análisis de las posibles ayudas técnicas orientadas a compensar el déficit residual.

Sesiones Individualizadas o Grupales de Logopedia: Tratamiento logopédico orientado por un lado a restablecer la función (lenguaje, habla, voz) y por otro, a encontrar medios compensatorios que ayuden al paciente a comunicarse.

Sesiones Individualizadas o Grupales de Musicoterapia: El objetivo de estas sesiones es aplicar terapéuticamente la música para favorecer el proceso de rehabilitación de personas afectadas de una lesión neurológica. Para ello se realizan sesiones de musicoterapia de forma individual en función de las necesidades de cada paciente, y en el caso de pacientes con mínima consciencia, se puede incorporar a la familia.

3.4 Rehabilitación Cognitiva (Telerrehabilitación Cognitiva)

El programa está orientado a trabajar, desde el propio domicilio, mediante telemedicina, las funciones cognitivas a través de Telerrehabilitación Cognitiva y con el apoyo de un neuropsicólogo que supervisa y planifica de manera personalizada su programa de tratamiento. Dirigido a personas con déficit cognitivo leve / moderado asociado a ictus, traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, y otras enfermedades neurológicas.

El programa incluye: supervisión (planificación, programación de ejercicios y control) personalizada neuropsicológica del tratamiento de telerrehabilitación cognitiva de 60 sesiones de duración, y licencia de uso de Telerrehabilitación Cognitiva.

Adicionalmente se puede requerir: primera visita neuropsicológica y exploración neuropsicológica inicial, visitas de seguimiento (presenciales o por videoconferencia) y visita final más informe.

3.5 Enfermería a domicilio

En coordinación con el equipo de referencia que se precise, se establecen la siguiente actuación:

Valoración por mapa de presiones: Cuando la causa de las úlceras es la mala adaptación de la silla de ruedas y/o el cojín, se realizará una valoración por mapa de presiones en el propio domicilio del paciente, sistema para el diagnóstico de las presiones por zonas.

El tratamiento de curas de las UPP incluye:

- Gestión pre y post del tratamiento (entrevista paciente/cuidador, registro, coordinación con Atención primaria /residencia/ otros, soporte telefónico...).
- 5 visitas domiciliarias para las curas, educación y asesoramiento del cuidador, más traslados.

Otras actuaciones a realizar en la enfermería a domicilio:

- Técnica del cambio de la sonda supra púlica
- Valoración sistema alternativo evacuación (apto o no)
- Entrenamiento en el manejo del sistema alternativo de evacuación
- Valoración más entrenamiento de sistema alternativo de evacuación
- Valoración del domicilio y asesoramiento de productos de soporte

4. Pruebas Diagnósticas

El centro sanitario ofertado deberá contar con los equipos precisos para realizar como mínimo las siguientes pruebas diagnósticas, tanto en régimen hospitalario como ambulatorio:

- Urodinamia
- CUMS
- Estudio Cinemático y cinético de la marcha
- Pielografía
- Videofluoroscopia para disfagia neurógena
- Manometría esofágica para disfagia neurógena
- Manometría ano rectal para intestino neuropático

5. Plazo para realización de las consultas, pruebas/tratamientos e intervenciones

La realización de las prestaciones objeto de licitación estarán previamente programadas y requerirá la autorización expresa de ASEPEYO. La solicitud de la misma se efectuará a la empresa adjudicataria por los servicios médicos que ASEPEYO determine.

5.1. Para las consultas:

Para las consultas urgentes, el plazo máximo para la realización de la consulta especialista ambulatoria no deberá superar las 24 horas.

Para las consultas programadas, salvo en el caso de que se especifique una fecha concreta posterior en el impreso de solicitud, el plazo máximo para la realización de la consulta especialista ambulatoria no deberá superar los 10 días.

Se deberá remitir los informes de las consultas realizadas en plazo no superior a 72 horas desde la realización de la consulta.

5.2. Tratamientos y Pruebas Diagnósticas e intervenciones urgentes

Salvo en el caso de que se especifique una fecha concreta posterior en el impreso de solicitud, el plazo máximo para la realización de las pruebas/actuaciones e intervenciones urgentes no deberá superar las 48 horas.

Se deberá remitir los informes de las pruebas realizadas en un plazo no superior a las 72 horas desde la realización de las mismas.

6.- Recursos personales

Para el cumplimiento de la prestación sanitaria objeto del presente pliego, el CENTRO/s ofertado/s deberán contar como mínimo, con el siguiente personal:

- Personal médico de forma presencial las 24 horas para garantizar la asistencia médica de los pacientes que se encuentren en régimen de internamiento u hospitalización. Así mismo se requerirá que el centro cuente con el personal de enfermería y auxiliar necesarios que garanticen la prestación de dicha asistencia las 24 horas.

- Para cada una de las especialidades/servicios mínimos, se requerirán que el centro cuente con, al menos, un profesional acreditado con la correspondiente titulación, y en cualquier caso, deberán contar con el número de profesionales acreditados suficiente (médicos especialistas, enfermeros, ...) que garantice poder llevar a cabo una asistencia adecuada, tanto en régimen de internamiento, como régimen ambulatorio.

El personal que realizará el servicio dependerá exclusivamente del adjudicatario, y la empresa tendrá que cumplir con el personal la normativa vigente en materia laboral, de seguridad social, de Prevención de Riesgos laborales y de obligaciones tributarias.

La empresa adjudicataria deberá cumplir con las obligaciones en materia de coordinación de actividades, según resulta de lo establecido en el RD 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el art. 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

7.- Instalaciones y Equipamiento

El centro o centros ofertados por las empresas licitadoras deberán disponer como mínimo de las siguientes dependencias:

- Zona de recepción y sala de espera
- Consultas médicas
- Salas de exploración.
- Salas para tratamiento diferenciadas, adaptadas y equipadas para fisioterapia, terapia ocupacional, intervención psicológica o logopedia.
- Aseos que garanticen accesibilidad de discapacitados/personas con movilidad reducida.
- Área de internamiento.

El área de internamiento deberá disponer de habitaciones que cumplan con las características adecuadas que garanticen las condiciones idóneas de higiene, ventilación, climatización, insonorización e iluminación. Dispondrán de espacio superior a 10 m², toma de oxígeno y vacío, sistema de comunicación interna, mobiliario auxiliar y aseo completo.

Las habitaciones, incluidos los aseos, serán espacios libres de barreras arquitectónicas y adaptadas a las características de los pacientes a tratar.

El centro deberá disponer en sus instalaciones de habitaciones habilitadas y acondicionadas para pacientes graves que requieran observación y cuidados medios.

- Área quirúrgica

El centro deberá contar con un área quirúrgica que disponga, como mínimo de:

- Box para los cuidados preoperatorios del paciente.
- Un quirófano completamente equipado y en perfecto estado de uso y limpieza.
- Sala de reanimación post quirúrgica.

El adjudicatario garantizarán el correcto funcionamiento y adecuadas condiciones, del bloque quirúrgico y su utillaje y material quirúrgico, y todas las instalaciones y servicios del centro/s ofertados (Hospitalización, Esterilización, Radiología, Farmacia, Cirujanos y servicios Médicos de soporte, Laboratorio, Anestesia y Reanimación, Personal de Enfermería y auxiliar, etc.).

No deberán existir impedimentos para el acceso al centro y el desplazamiento por su interior para los trabajadores atendidos, obligándose a adoptar las medidas oportunas para ello, en aquellos casos que se pudieran presentar, en especial para el personal con discapacidad o movilidad reducida.

8. Protocolo de actuación de asistencia sanitaria

Se deberá actuar siguiendo los protocolos de actuación de la Mutua Asepeyo:

1.- Todas las asistencias han de realizarse en el centro sanitario ofertado, sin estar permitido la derivación de los pacientes a otros centros, salvo urgencia médica o instrucción expresa de MUTUA ASEPEYO. Si el centro sanitario no pudiese atender al trabajador por carecer de

medios profesionales o técnicos suficientes y fuese precisa la derivación del trabajador, esta se realizará de acuerdo con lo indicado por MUTUA ASEPEYO.

2.- El adjudicatario realizará las actuaciones médicas mediante el documento de solicitud interno establecido por parte de ASEPEYO y comunicará urgentemente (dentro de las primeras 24 horas) las incomparecencias.

3.- También podrá recetar la medicación necesaria, dejando perfectamente identificados en la receta que se presente en la oficina de farmacia al médico que ha hecho la prescripción (apellidos y no de colegiado) y al paciente (apellidos y NIF o NIE completo). El formato de receta cumplirá con lo establecido en la legislación vigente.

4. El adjudicatario recibirá las solicitudes de actuación y comunicará los datos correspondientes a la asistencia prestada en el centro externo ofertado, de forma telemática mediante la herramienta ASEPEYO Oficina Virtual (AOV) en las condiciones que defina en todo momento ASEPEYO.

5.- El adjudicatario elaborará los informes de seguimiento especificados en la descripción del servicio que se enviarán a ASEPEYO.

Los informes de todas las actuaciones médicas se realizarán según el soporte establecido por Asepeyo. Además de estos informes, el adjudicatario facilitará cuantos informes médicos le sean solicitados de forma excepcional por los Servicios Médicos de MUTUA ASEPEYO en relación con las asistencias derivadas del presente contrato.

6.- Los pacientes atendidos por los medios del adjudicatario serán derivados, para su seguimiento y control por parte de los servicios médicos de la Mutua Asepeyo, cuando dichos servicios lo soliciten. El intercambio de información relativa a los pacientes siempre se realizará por modo seguro (según criterios de comunicación estándar, a definir por Asepeyo, y cumpliendo la LOPD).

7.- El adjudicatario garantizará el cumplimiento de la legislación en relación con el consentimiento informado. Todo ello se hará en todos los casos sin perjuicio de que el lesionado ya hubiese sido informado previamente en Mutua Asepeyo. Asimismo, se cumplirá con la normativa aplicable a las Historias clínicas (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y normativa autonómica de aplicación).

Para aquellas actuaciones médico-quirúrgicas o pruebas diagnósticas en las que sea preceptivo la firma del consentimiento informado, el adjudicatario recabará, con carácter previo, dicho consentimiento, de manera que la actuación/prueba no podrá realizarse si no consta firmado el correspondiente consentimiento informado, salvo situaciones de urgencia vital.

El adjudicatario deberá remitir a la Mutua Asepeyo la copia/s del consentimiento/s informado firmado acompañando al informe de la intervención, actuación médica o prueba realizada.

8.- El adjudicatario proporcionará la información como parte indispensable de buena praxis. El centro facilitará el uso de información y material corporativo de Asepeyo en los términos legalmente previstos.

9.- El paciente o el representante legal que le corresponda estará debidamente informado de los mecanismos y soporte de las reclamaciones y sugerencias del centro sanitario. En caso de reclamaciones se utilizará la Hoja Oficial de Reclamaciones de la Comunidad Autónoma correspondiente y se deberá remitir antes de 48 horas copia a Asepeyo.

10.- Para facilitar las labores de control la entidad adjudicataria deberá remitir a Mutua Asepeyo lo que se le requiera, en orden a la evaluación y control de la actividad que desarrolla para ASEPEYO. Mutua Asepeyo tendrá acceso a cualquier documento de carácter clínico, contable financiero, legal o contractual que pueda afectar al funcionamiento del centro

y a la asistencia que se contrata, así como permitir el acceso de personal designado por la Mutua Asepeyo a las instalaciones sanitarias ofertadas por el licitador con el fin de verificar el cumplimiento de la oferta presentada por el adjudicatario.

11.- El personal que realizará el servicio, deberá poseer las titulaciones profesionales exigidas por la legislación vigente, para las diferentes solicitudes que se generen desde la Mutua Asepeyo.

12.- El adjudicatario deberá proporcionar, cuando ASEPEYO lo solicite, una relación con el personal facultativo, técnico y resto de personal sanitario que intervendrá en la ejecución del contrato, con especificación del horario, acreditando en cada caso la titulación, la especialidad, la colegiación profesional, en su caso, y la formación y experiencia que requiera cada función.

13.- El personal que vaya a prestar los servicios objeto de este contrato, no podrá estar incurso en ninguno de los supuestos de incompatibilidad y prohibición previstos en la normativa vigente.

14.- Dentro de una correcta praxis médica se responsabilizarán de la custodia y registro de los datos que surjan en cada una de las atenciones que realicen.

15.- Para cumplir correctamente con este protocolo, el adjudicatario designará un responsable administrativo y un responsable médico (interlocutores únicos), responsables del cumplimiento de estos trámites (pudiendo ser la misma persona), estableciendo reuniones periódicas.

16.- Las instalaciones deberán mantenerse en todo momento en perfectas condiciones de uso y limpieza, con todo su equipamiento y material necesario.

17.- Durante todo el periodo de vigencia del contrato, los equipos ofertados estarán en perfecto estado de uso, comunicando a ASEPEYO cualquier incidencia en los mismos, pudiendo ASEPEYO rescindir el concierto en el caso que el adjudicatario no procure su inmediata reparación/sustitución.

18.- La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardarán secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos, y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacerlos públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

En el caso de que el adjudicatario tuviera que manejar ficheros con datos de carácter personal en el marco del objeto del presente contrato, deberá cumplir con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ("LOPD") y el Reglamento (EU) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.