

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEURORREHABILITACIÓN AMBULATORIA DEL DAÑO CEREBRAL
ADQUIRIDO**

1.- OBJETO DEL CONTRATO

1.1 DEFINICIÓN DE NEURORREHABILITACIÓN

Se considera Neurorrehabilitación como “un proceso clínico complejo dirigido a restituir, minimizar y/o compensar las alteraciones funcionales aparecidas en la persona afectada por una discapacidad como consecuencia de una lesión cerebral, situación también denominada Daño Cerebral Adquirido (DCA)”.

1.2 DEFINICIÓN DE CASO DE DCA

En el marco de este documento, se define Persona con Daño Cerebral Adquirido a aquella que debido a una lesión cerebral sobrevenida de cualquier origen, presenta un déficit prolongado, permanente o temporal, de tipo físico, psíquico, cognitivo, conductual o sensorial que condiciona una reducción en su capacidad funcional y calidad de vida previas.

1.3 ESPECIFICACIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de asistencia y terapias de Neurorrehabilitación en régimen ambulatorio, a pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria de los departamentos de salud de gestión directa de la CSUP y SP incluidos en el pliego, mayores de 15 años con grado de autonomía reducido para la actividad cotidiana, con la finalidad de su recuperación funcional y reincorporación a su entorno natural, que ostentan la condición de asegurado o beneficiario de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 119/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

La cartera de servicios incluida en el presente contrato se dispone en relación a las siguientes terapias y actividad:

- Valoraciones e intervenciones terapéuticas (terapias):
 - Sesiones de Terapia Sensitivo-Motora (fisioterapia): duración 45-60 minutos.
 - Sesiones de Terapia Funcional (terapia ocupacional): duración 45-60 minutos.
 - Sesiones de Terapia Cognitiva: duración 45-60 minutos.
 - Sesiones de Logopedia: duración 45-60 minutos.

- Terapia grupal (a pacientes): se estima como una terapia de utilidad en determinados tipos de pacientes. Puede tener varias modalidades: funcional, cognitiva o logopédica.
 - Valoración Neuropsicológica: La valoración neuropsicológica debe atenerse a los protocolos de estudio consensuados con el *Consejo de Dirección de la Red-DCA* del centro derivador.
 - Intervención familiar (soporte y educación): todos los centros que atienden pacientes con DCA deben incluir en su programa asistencial la educación a familiares y cuidadores; igualmente debe plantearse la intervención familiar desde el punto de vista de soporte. Estos aspectos se consideran básicos y deben considerarse como unas tareas planificadas, registradas y evaluadas.
- Otras actividades:
 - Reuniones Equipo Asistencial-Familia: como mínimo al inicio y al final del proceso de NRHB. Igualmente se realizarán las reuniones periódicas que se estime opportuno para información formal, comunicación de objetivos y ajuste de expectativas con la familia. El número de este tipo de reuniones no puede establecerse a priori puesto que será muy variable según cada caso.
 - Reuniones de Equipo interdisciplinar, con el objetivo de poner en común las valoraciones, planificar objetivos asistenciales y definir el plan de intervención, así como tomar las decisiones en equipo que por su complejidad se estimen oportunas. Se realizará como mínimo uno al principio y otro al final del proceso.
 - Realización de informes de intercomunicación, realizándose como mínimo uno al final del proceso.

La actividad desarrollada por los Centros contratados se ajustará a las normas, procesos o recomendaciones de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, para la prestación de asistencia y muy específicamente a las recogidas en este pliego.

2.- ASIGNACION Y LOCALIZACION DE LOS CENTROS

Los criterios que se han definido para la distribución de centros de atención al DCA con los que licite la Administración para llevar a cabo esta prestación, se ajustarán en la mayor medida posible a las necesidades previsibles y según se divida el contrato en los lotes propuestos. Por ello, y con el fin de acercar el centro de tratamiento al centro hospitalario de referencia del departamento y a los pacientes que este gestiona, se propone que la localización de los centros de tratamiento ambulatorio del DCA deberá establecerse como máximo a 30 Km. del Centro hospitalario del Departamento de Salud al que están adscritos los pacientes a tratar.

Esta distribución nos permite, al mismo tiempo, garantizar una atención lo más cercana posible a toda la población, repartida en el territorio geográfico pero manteniendo un tamaño medio de los centros que los haga viables económica y logísticamente, así como que sean capaces de poder llevar a cabo un tratamiento adecuado sin poner en peligro el servicio en caso de aparición de alertas sanitarias.

Por este mismo motivo, se ha decidido limitar la posibilidad de licitar un número máximo de lotes por parte del mismo adjudicatario, dado que en el caso de suceder acontecimientos imprevistos que le impidieran seguir prestando el servicio, los pacientes podrían distribuirse entre el resto de centros de atención al DCA cercanos y los hospitales dotados de capacidad para atender a este tipo de pacientes.

En atención a las características particulares de esta prestación, el contrato debe a su vez prever la posible variación de la incidencia del DCA a lo largo del tiempo de duración del contrato y, por tanto, permitir su adecuación en el tiempo para ajustarse a las necesidades reales en cada caso. Al mismo tiempo, la especial idiosincrasia de estos pacientes y su carácter crónico, aconsejan evitar una redistribución brusca de los pacientes permitiendo su adaptación gradual y la reasignación de los mismos en función de la disponibilidad de los centros.

Teniendo en cuenta estas particularidades, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se ha previsto la posible modificación al alza o a la baja de un porcentaje de un 20% de pacientes en cada uno de los lotes, de forma que exista un mínimo grado de flexibilidad que permita a la Administración adaptarse a las circunstancias sobrevenidas, garantizando al mismo tiempo los derechos de los ocasionales adjudicatarios.

Cada paciente será asignado por la Administración al centro más cercano a su domicilio habitual, que tenga disponibilidad de plazas en función de su adjudicación efectuada. Si por motivos de seguridad relacionados con el paciente, no es posible la prestación del servicio contratado al poner éste en peligro al personal del centro, al resto de pacientes o a él mismo, el servicio de Rehabilitación de referencia del Departamento de Salud correspondiente deberá asumir, de forma temporal o definitiva, al paciente en su unidad propia.

Atendiendo a una serie de variables (número de pacientes estimados por Departamento de Salud, localidad de origen de los pacientes, concentración de pacientes en núcleos

poblacionales, dispersión geográfica del Departamento de Salud...) se ha confeccionado el los lotes y las características de cada uno, que se ha configurado con las siguientes normas:

- Cada Departamento de Salud dispondrá de un centro de atención ambulatoria al DCA localizado a no más de 30 Km del hospital del Departamento de Salud.
- El número de pacientes a derivar se ha calculado con una estimación de la demanda del 50% de la *Necesidad Normativa* (o epidemiológica) para los próximos dos años. Esta estimación es una aproximación derivada de otras experiencias y partiendo de la demanda actual, que aunque es variable entre departamentos, en conjunto varía entre el 10 y el 15% de la incidencia de DCA. Se prevé que con el aumento de la cultura de los profesionales en considerar las opciones de neurorrehabilitación de este colectivo de pacientes, así como de la disponibilidad efectiva de dicha prestación, aumente la demanda de este servicio hasta la cifra estimada del 50%. Con toda probabilidad esta demanda seguirá creciendo en los próximos años dependiendo de múltiples factores, hasta alcanzar una tasa estable de derivación que hoy por hoy no es posible aventurar.
- Para facilitar la gestión y el seguimiento de los pacientes, el proceso completo de NRHB-ambulatoria se han dividido en procesos de dos meses de tratamiento.
- El números de procesos se ha estimado en una media de 3 por paciente (lo que equivale a unos 6 meses de tratamiento)

3.- NORMATIVA REGULADORA DEL REGIMÉN JURÍDICO DEL SERVICIO

La ubicación, funcionamiento y seguridad de todos los equipos utilizados, electromédicos o no, y todo el material fungible, deberá respetar la normativa legal local, autonómica y estatal vigente (incluyendo criterios internacionales especificados en el Real Decreto 414/1996 de 1 de marzo y marca CE), debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento.

Los centros ofertados por el licitador deberán contar con la autorización sanitaria de instalación y funcionamiento expedida por la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública para los centros ubicados en el territorio de la Comunitat Valenciana de conformidad con lo señalado en el artículo 3 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad (DOCV núm. 7376 de 07.10.2014) y la Orden de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana (DOCV núm. 5038 de 29.06.2005).

Por otro lado, se tiene que considerar que en aplicación del *Real Decreto 1030/2006 de 15 de diciembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. Anexo III, apartado 8, "Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable"*, la prestación de la Neurorrehabilitación en los pacientes con Daño Cerebral Adquirido “recuperable” es una prestación obligatoria para los distintos Sistemas de Salud del territorio nacional y también del Valenciano.

4.- ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4.1 LOCALES E INSTALACIONES

4.1.1 Requisitos generales

El licitador presentará planos resumen de situación y emplazamiento, distribución y funcionamiento: cuadro de superficies útiles, organización (accesos y recorridos) y memoria resumen descriptiva de cada centro.

Los centros contarán con los certificados técnicos acreditativos del cumplimiento de las normas en materia de seguridad y protección antiincendios, edificación y obras, instalaciones eléctricas y otros visados o documentación necesaria de los correspondientes colegios profesionales, así como las licencias de puesta en marcha y funcionamiento.

Los centros dispondrán de un sistema de calefacción y aire acondicionado y contarán con un cuadro general de suministro eléctrico.

Por otra parte, se cumplirá la normativa general establecida por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública sobre habitabilidad e higiene aplicable a cualquier centro sanitario.

Toda modificación que se pretenda realizar en las instalaciones con posterioridad a la adjudicación del contrato deberá contar con la autorización previa del órgano de contratación, sin perjuicio de las que exija la normativa de aplicación particular de la actividad clínica.

4.1.2. Accesibilidad y barreras físicas

Accesibilidad del centro

Las características del Centro se regirán por los criterios de accesibilidad universal y diseño aplicables a todos los lugares de atención al público. En este sentido, la habilitación del mismo estará condicionada por la supresión de barreras, no sólo arquitectónicas, sino también barreras en la comunicación, señalización (para que sea accesible a usuarios con dificultades cognitivas o sensoriales, de tal modo que se facilite el reconocimiento de espacios y servicios) y el acceso a nuevas tecnologías. En todo momento debe cumplir las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación que establezcan las leyes estatales y autonómicas. (Ley 1/1998, de 5 de mayo, de la Generalitat Valenciana, de Accesibilidad y Supresión de

Barreras Arquitectónicas y de la Comunicación (DOCV núm. 3237 de 07.05.1998) y normas de desarrollo.

4.1.3 DEPENDENCIAS GENERALES:

Los centros deberán contar con espacios suficientemente amplios que garanticen la confortabilidad y la seguridad del paciente. Deberán diferenciarse, al menos, las siguientes zonas

- 1) 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 asistencia sanitaria.

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.
 - Se situará preferentemente en la zona de entrada de la unidad.
 - El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (sillas de ruedas).
 - Dispondrá de un directorio de señalización y orientación a la entrada del centro.
 - Dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas, que podrá estar en otras dependencias pero debidamente custodiado para garantizar la privacidad, confidencialidad y seguridad de los documentos. En aquellos centros en los que toda la información clínica esté informatizada, se deberán seguir las normas de la ley de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento general de protección de datos de la UE).
- 2) Sala de espera:** deberá disponer del equipamiento necesario para una correcta espera y atención. Se dispondrá de espacio suficiente para dos sillas de ruedas, la espera de pacientes y acompañantes.
 - 3) Sala polivalente multiusos** para talleres formativos, sesiones clínicas, actividades grupales, reuniones, etc.

- 4) **Vestuarios y Aseos de usuarios**, diferenciados por sexo, con taquillas individuales. Existirá al menos una ducha en cada vestuario. Se deberá cumplir la normativa vigente relacionada con el número y características de aseos adaptados para pacientes con movilidad reducida.
- 5) **Vestuarios y Aseos del personal**, individuales o diferenciados por sexo. Existirá una taquilla con llave por cada miembro de la plantilla y al menos una ducha en cada vestuario.
- 6) **Circuitos de limpio-sucio** con espacios claramente diferenciados e identificados.
- 7) **Dependencia para residuos sanitarios**, debiendo adaptarse su tamaño a las necesidades del centro. El tratamiento y gestión de residuos correrá a cargo de la empresa adjudicataria y deberá ajustarse a las normativas vigentes en esta materia establecidas por la Conselleria de Sanitat Universal i Salud Pública y otros organismos del ámbito estatal, autonómico y/o municipal.
- 8) **Almacén de material**, se dispondrá de un almacén general con espacio destinado a material fungible. Dispondrá de armario o zona específica cerrada para materiales inflamables.
- 9) **Sala de mantenimiento**, destinada a la reparación, revisión, y mantenimiento de los equipos. Su superficie se adaptará al tamaño del centro.
- 10) **Área de Neurorrehabilitación**, destinada a la realización de las sesiones de tratamiento, con las siguientes características generales:
 - Deberá disponer de espacios amplios específicos para la realización de terapias rehabilitadoras con iluminación suficiente, dispositivo de renovación de aire y suelo con material antideslizante que permita el tratamiento de un mínimo de 5 pacientes simultáneamente.
 - Dispondrán de un mínimo de 2 despachos que permitan las entrevistas asistenciales y que garanticen la intimidad del paciente. Estarán equipadas con lavamanos, con una superficie mínima y con el equipamiento necesario (mesa, sillas, camilla, soporte informático, vitrina...)
 - Deberá existir una sala polivalente para trabajo con pacientes y acompañantes superficie y al menos con capacidad para cinco personas sentadas y espacio suficiente para al menos cuatro sillas de ruedas.
 - Deberá existir al menos, un aseo adaptado con lavabo e inodoro, con espacio suficiente para que pueda ser usado por personas en silla de ruedas.
 - Los pacientes y acompañantes dispondrán en el recinto de un aseo público adaptado destinado a este fin como se ha expuesto anteriormente.

- Dispondrá un espacio con taquillas para que los pacientes puedan guardar sus objetos personales durante las sesiones, así como un espacio donde los pacientes puedan cambiarse de ropa. Existirá una ducha por vestuario.

Dentro del Área de Rehabilitación los espacios que a continuación se relacionan pueden compartirse a lo largo de la jornada entre las distintas áreas de terapia, respetando las condiciones de número de pacientes por m^2 , ventilación, aislamiento acústico, equipamiento, etc... que se precisen para cada tipo de terapia:

Área de Fisioterapia: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

Sala polivalente: Espacio destinado a la realización de las diferentes modalidades de las técnicas de Fisioterapia, tanto de manera individual como grupal, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire y suelo de material antideslizante y con una superficie de al menos $2,5 m^2$ por paciente.

Sala individual: Espacio destinado a tratamiento individual y tratamientos de termo-electroterapia. Podrá estar dentro de la sala polivalente siempre que esté debidamente diferenciado, pueda aislarse, y su tamaño permita un correcto tratamiento del paciente.

Área de Logopedia: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

Sala de tratamiento en grupo: Lugar destinado al tratamiento de 4 a 6 personas con buena iluminación y dispositivo de renovación de aire antideslizante y con una superficie de al menos $2,5 m^2$ por paciente.

Sala de tratamiento individual: Espacio destinado para tratamientos individuales, con un buen aislamiento acústico para evitar interferencias en la terapia.

Área de Terapia Ocupacional: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

Sala polivalente: Espacio destinado a la realización de las diferentes modalidades de las técnicas de Terapia Ocupacional, tanto de manera individual como grupal, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire y suelo de material antideslizante y con una superficie de al menos $2,5 m^2$ por paciente.

Sala individual: Espacio destinado a tratamiento individual. Podrá estar dentro de la sala polivalente siempre que esté debidamente diferenciado y aislado, y su tamaño permita un correcto tratamiento del paciente.

Área de reeducación de las Actividades de la Vida Diaria con un baño y aseo para reeducación funcional, simulación de una habitación con cama y una cocina equipada.

Área de Neuropsicología:

Deberán existir espacios destinados a atender las necesidades de valoración neuropsicológica y de rehabilitación cognitiva.

Deberá contar con un mínimo de 2 espacios destinados a tratamientos neuropsicológicos individualizados de los pacientes, destinados a atender las necesidades de valoración y tratamiento neuropsicológico de los pacientes que lo requieran. Esta área de trabajo tiene que tener un aislamiento acústico y visual para evitar interferencias durante la aplicación de las terapias.

Sala polivalente: Espacio destinado a la realización de las diferentes modalidades de las técnicas de Terapia Cognitiva, tanto de manera individual como grupal, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire y suelo de material antideslizante y con una y con una superficie de al menos 2,5 m² por paciente.

4.1.4. EQUIPAMIENTO DEL CENTRO

1.- Equipamiento médico general.

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento (pulsioxímetro, glucómetro, esfigmomanómetro, fonendoscopio, negatoscopio, goniómetro, martillo de reflejos, diapasón, linterna de exploración, camilla de exploración, báscula, tallímetro).

Así mismo, deberá disponer de:

- Desfibrilador miocárdico automático.
- Cánulas de Guedel, dispositivo manual de ventilación artificial tipo AMBU (Airway Mask Bag Unit).
- Contenedores para material desechable que cumpla la normativa establecida para material biocontaminante.
- 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, etc.).
- Grúa para movilización de pacientes. Al menos una por cada sala polivalente.
- Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones, etc. en número suficiente para atender las necesidades de los pacientes a atender (aproximadamente un dispositivo de cada por cada dos pacientes)

Mobiliario: el necesario para los despachos, salas de trabajo y salas de reuniones con dotación de equipos y red informática.

2.- Rehabilitación:

Fisioterapia:

Equipamiento técnico específico y necesario para la terapia y rehabilitación física de los procesos de pacientes con daño cerebral adquirido. Como mínimo deberá contar con:

- Un sistema de barras paralelas
- Un mínimo de dos camillas para tratamiento Bobath
- Andadores sin ruedas con tres o más pies de apoyo
- Andadores con ruedas, al menos uno de ellos con arnés de suspensión.
- Bicicleta ergométrica específica para rehabilitación de la marcha
- Un sistema de poleas resistidas y autoasistidas
- Escalera y rampa
- Pesos y mancuernas varios
- Escalera de dedos
- Módulo espalderas
- Espejo cuadriculado móvil

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 (pulsátil) con electrodos capacitivos e inductivos.
- 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).
- 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.
- Un equipo de Electroestimulación.

Logopedia:

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

- 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 rehabilitación logopédica
- Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3 Kg. Y que permitan el trabajo de la respiración y la técnica de Pushing
- Material fungible de rehabilitación: debe incluir material de soplo y deglución
- Fichas de rehabilitación: que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de rehabilitación según patologías
- Ordenadores para aplicación de terapias, con pantalla táctil y con software específico.
- Equipo de electroestimulación de la musculatura faríngea y facial.

Terapia Ocupacional:

Equipamiento técnico específico y necesario para la realización de la terapia ocupacional de los procesos de pacientes con daño cerebral sobrevenido.

- Material de entrenamiento para las diferentes Actividades de la Vida Diaria (AVDs). Como mínimo deberá contar con:

- Cama
- Lavabo con espejo adaptado
- Espejo de cuerpo entero
- Anilla cremallera
- Abotonador
- Gancho de mango largo
- Sistemas de tiras para subir pantalones
- Pasamedias(calcetines, media)
- Calzador de mango largo

- Juego de platos
- Mantel antideslizante
- Puño universal
- Engrosador (tubo de espuma)
- Rebordes para platos
- Vaso adaptado inclinado
- Mesa y 5 sillas
- Batería de valoración en Terapia Ocupacional (COTNAB, LOTCA u otra similar)

Neuropsicología:

Material para valoración neuropsicológica amplia que incluya

- Pruebas de evaluación del rendimiento cognitivo general.
- Pruebas específicas de evaluación neuropsicológica (atención, memoria, lenguaje, percepción, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, metacognición y los diferentes aspectos de la esfera emocional).
- Se valorará la disponibilidad de sistemas informatizados tanto para la valoración como para rehabilitación de los procesos cognitivos de los pacientes.

Equipamiento de Neurorrehabilitación con dispositivos electrónicos:

- Se valorará positivamente la disponibilidad de dispositivos de ayuda a la NRHB a través de medios electrónicos como:
 - Brazo robot
 - Rehabilitación virtual
 - Casco de estimulación eléctrica transcraneal
 - Estimulación magnética transcraneal
 - Cinta de marcha con autofeedback
 - Plataforma de reeducación del equilibrio
 - Posturografía
 - Dispositivos electrónicos para rehabilitación cognitiva,

- Estimulador peroneal para facilitación de la marcha
- Otros dispositivos electrónicos cuya utilidad pueda demostrarse en el contexto de la Neurorrehabilitación.

Otros equipamientos:

- En todos los centros deberán estar convenientemente señalizadas las salidas principales, emergencias y las distintas dependencias de la instalación. Así mismo, será obligatorio un sistema de iluminación y señalización de emergencia.
- Dispondrán de Equipo Electrógeno propio o concertado para las instalaciones principales, con una autonomía mínima de 24h.
- El centro dispondrá de un manual de emergencias y plan de evacuación.

Otros:

La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico y de mantenimiento (preventivo y reparador) estableciendo 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 seguridad de los pacientes.

Se remitirá un inventario con una descripción detallada del equipamiento técnico específico indicando marca, modelos y año de fabricación de los equipos asistenciales e informáticos así como, copias compulsadas del último informe de revisión efectuado.

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

5.- RECURSOS HUMANOS:

El personal de cuyos servicios dispondrá el centro ofertante será el expresado a continuación y todos los profesionales estarán en posesión de las correspondientes títulos oficiales según la legislación vigente. Además cada profesional deberá estar inscrito en el correspondiente colegio profesional.

5.1 TIPOLOGÍA DE PROFESIONALES

El equipo humano con cuyos servicios debe contar el centro rehabilitador debe estar compuesto al menos por los siguientes tipos de profesionales (según los Criterios Normativos para la Atención al DCA en la CV):

1.-Personal facultativo:

- Médico Especialista en Rehabilitación y Medicina Física
- Neuropsicólogo/a y/o Psicólogo/a con formación acreditada en neuropsicología
- Neurólogo/a

2.- Personal sanitario no facultativo:

- Fisioterapeuta
- Logopeda
- Terapeuta Ocupacional

3.- Personal no sanitario:

- Trabajador Social

5.2 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS

La cantidad de profesionales que deberá tener disponibles el centro adjudicatario deberá ser el suficiente para poder realizar las actividades que se requieren en la prestación del servicio que se contrata, teniendo en cuenta el número y tipo de procesos (Ver punto 6.1.1; apartado h) a tratar en cada Lote (ver Tabla I) así como los tiempos de trabajo efectivo que deben asignarse por tipo de actividad según la siguiente lista:

- Sesión Individual de Terapia Ocupacional: 60 minutos
- Sesión Individual de Fisioterapia: 60 minutos
- Sesión Individual de Logopedia: 60 minutos
- Sesión Individual de Terapia Cognitiva: 60 minutos

- Sesión Grupal de Terapia Ocupacional: 15 minutos (por paciente)
- Sesión Grupal de Fisioterapia: 15 minutos (por paciente)
- Sesión Grupal de Logopedia: 15 minutos (por paciente)
- Sesión Grupal de Terapia Cognitiva: 15 minutos (por paciente)
- Valoración de Rehabilitación: 45 minutos
- Valoración de Neurología: 45 minutos
- Valoración de Neuropsicológica: 240 minutos
- Valoración Social: 60 minutos
- Informe de seguimiento o de continuidad: 60 minutos de facultativo
- Reunión Multidisciplinar (tiempo por paciente):
 - Facultativo Especialista en Rehabilitación: 20 minutos
 - Neuropsicólogo/a: 20 minutos
 - Fisioterapeuta: 20 minutos
 - Terapeuta Ocupacional: 20 minutos
 - Logopeda: 20 minutos
 - Trabajador/a Social: 20 minutos
- Reunión Equipo Asistencial-Familiar:
 - Facultativo Especialista en Rehabilitación: 20 minutos
 - Neuropsicólogo/a: 20 minutos
 - Trabajador/a Social: 20 minutos
- Intervención Familiar
 - Neuropsicólogo/a: 45 minutos
 - Trabajador/a Social: 45 minutos

Tabla I: Distribución de procesos de Neurorrehabilitación Ambulatoria DCA por tipo y lote licitado

LOTE	DS	Departamento	Población SIP (>15a Dic'17)	Nº Pacientes >15a Concierto	Nº Procesos	Distribución Estimada por Tipo de Proceso				
						Procesos BIP (10%)	Procesos BIC (35%)	Procesos INTP (40%)	Procesos INTC (10%)	Procesos ValCog (5%)
1	5	H. Clínico Valencia	291.295	95	285	29	100	114	29	14
2	6	Artau	258.740	84	252	25	88	101	25	13
3	7	La Fe	237.678	77	231	23	81	92	23	12
4	8	Requena	44.964	15	45	5	16	18	5	2
5	11	La Ribera	217.992	71	213	21	75	85	21	11
6	12	Gandia	148.931	49	147	15	51	59	15	7
7	14	Xàtiva	167.200	54	162	18	57	65	16	8
8	15	Alcoy	116.911	38	114	11	40	46	11	6
9	16	Marina Baixa	156.823	51	153	15	54	61	15	8
Población SIP:			1.641.534	534	1602	160	561	641	160	80

DS: Departamento de Salud

5.2 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

1.- Deberá existir un plan de formación protocolizado que garantice que los profesionales actualizan su capacitación técnica (conocimientos y habilidades) en la materia que corresponda a cada tipo de profesional.

6. REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

6.1.1. PROCEDIMIENTO DE NEURORREHABILITACIÓN AMBULATORIA

- 1) El centro adjudicatario atenderá a los pacientes cuya propuesta de prestación de NRHB-Ambulatoria proceda desde cualquier Centro en el que se haya iniciado el proceso rehabilitador, pero siempre con la notificación y correspondiente autorización por parte del Departamento de Salud al que esté asignado el paciente, previa indicación e informe clínico justificativo del médico especialista en Neurología, Médico Rehabilitador, u otro especialista autorizado por el Departamento de Salud.
- 2) Los informes de solicitud de NRHB, serán valorados por el correspondiente CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA RED DCA del Departamento (o algún otro Comité Operativo en el que éste delegue formalmente esta función), que comprobará con la documentación aportada si el paciente cumple los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, definidos en éste pliego.
- 3) Las pautas de terapia propuestas deben estar sujetas al consenso con el centro de NRHB, de modo que puedan ajustarse y consensuarse entre los profesionales del centro derivador y la unidad de NRHB que tiene que realizar el tratamiento. Para facilitar esta coordinación, el centro de NRHB de Daño Cerebral Adquirido debe designar a un profesional para su representación en el Consejo Director de la Red de DCA del Departamento al que presta el servicio.
- 4) Sobre el proceso de NRHB:
 - a. Sobre la duración del proceso: debido a que las necesidades de Rehabilitación de los pacientes son variables en el tiempo tanto en intensidad como en tipología de terapias, no es posible establecer a priori el tipo de terapias y la intensidad de la rehabilitación que vaya a precisar el paciente durante todo el proceso de NRHB.

Por tanto se plantea dividir el proceso de NRHB en períodos de 2 meses, que tras la reevaluación (por parte del Departamento de Salud) e informes (del centro de NRHB) se decidirá en qué modalidad de proceso deberá continuar la NRHB, procediendo a formalizar una nueva solicitud de proceso. Así pues, Se proponen Procesos de NRHB-Ambulatoria "cortos" (2 meses), con

revaloraciones periódicas por parte del profesional derivador del DS (fundamentalmente M. Rehabilitador o Neurólogo). Tras esta revaloración se tiene que decidir entre alguna de estas opciones:

- i. Continuar con el mismo tipo de proceso
 - ii. Continuar con otro tipo de proceso
 - iii. Discontinuar la prestación en el centro de NRHB
- b. Los procesos están constituidos por diferentes tipos de actividades, considerándose que un proceso está compuesto por la suma de las sesiones de las distintas terapias, las valoraciones de los profesionales, el tiempo de diversos tipos de reuniones y la realización de informes. En el Anexo III se define los diferentes conceptos que incluye las sesiones.
- c. Número de procesos por paciente: Por razones de sostenibilidad se estima que la media de procesos por paciente deberá estar alrededor de 3. Puesto que cada uno de estos será de unos dos meses de duración, el tiempo medio de un tratamiento completo será de unos 6 meses de NRBH en total. Insistir en que se trata de una *estimación media*, de modo que puede que algunos pacientes precisen más tiempo y otros menos.

Para cada paciente se propondrá un máximo de renovaciones, tras las cuales – si se estima oportuno su prolongación- se tendrá que hacer un informe justificativo motivado con objetivos concretos y aprobado por el CDRDCA.

En caso de dudas o disparidad de opiniones, se presentará el caso en sesión multidisciplinar (CDRDCA) para tomar una decisión consensuada y con más amplitud de enfoques.

- d. La duración propuesta de las sesiones de terapia se establecen entre 45-60 minutos efectivos. Cada jornada de tratamiento incluirá los distintos tipos de terapia y actividades, según el plan terapéutico individualizado de cada paciente.
- e. El coste de los procesos será de tipo precio fijo es decir, una vez se prescribe, si el paciente lo comienza se considerará realizado. Con ello se pretende establecer un precio fijo por proceso, no dependiente del número de sesiones que se hayan podido realizar, sino de las prescritas, de modo que no nos obligue a hacer el “recuento” numérico del número de sesiones y tipo. Se trata de considerar al proceso como un elemento “indivisible” o un “todo o nada”.
- f. Las interrupciones justificadas de tratamiento de más de una semana de duración, se considerarán como “tratamiento no realizado”, por lo que una vez

reiniciadas las sesiones de tratamiento, deberá prolongarse la duración del proceso el tiempo en el que éste haya estado interrumpido.

g. Las interrupciones de más de un mes de duración deberán considerarse definitivas y deberán comunicarse al Departamento de Salud derivador por parte del centro de NRHB. Para su reinicio, deberá formularse una nueva solicitud desde el DS.

h. Tipos de Procesos: Se proponen los siguientes tipos de proceso:

1. Baja Intensidad Parcial (BIP):
 - a. 2-3 días a la semana
 - b. 2 tipos de terapia
2. Baja Intensidad Completo (BIC):
 - a. 2-3 días a la semana
 - b. > 2 tipos de terapia
3. Intensivo Parcial (INTP):
 - a. 4-5 días a la semana
 - b. 2 tipos de terapia
4. Intensivo Completo (INTC):
 - a. 4-5 días a la semana
 - b. > 2 tipos de terapia
5. Valoración Cognitiva o neuropsicológica (ValCog): una valoración neuropsicológica con su informe.

i. Prescripción de un proceso: Para la prescripción de un determinado proceso se debe concretar tanto el tipo de terapias que se solicita, así como la frecuencia y la duración de las mismas. Se entiende que cada proceso incluirá –al menos- los siguientes tipos de actividades:

- i. Sesiones de terapia: determinadas por el tipo, frecuencia y duración de las mismas.
- ii. Las valoraciones de los distintos profesionales
- iii. Tiempo de reuniones interdisciplinares y otros tipos (ej.: familiares)
- iv. Realización de informes de intercomunicación

Así pues, además de los tiempos señalados dedicados a la terapia, para la realización de cada proceso deberá contemplarse aparte los tiempos necesarios para:

- Reuniones de equipo y de otros tipos
- Realización de informes clínicos de intercomunicación
- Valoraciones del paciente por los profesionales

- Para la realización de los *informes clínicos de intercomunicación*, el Consejo de Red de DCA del Departamento deberá establecer de acuerdo con todos sus componentes (incluidos los representantes de los centros a los que se derivan los pacientes para NHRB de DCA) la periodicidad, contenido y naturaleza de los informes de intercomunicación entre los profesionales.

Se proponen los siguientes tipos de informe clínico de intercomunicación:

- a) *Informe de derivación*, realizado por el centro derivador.
 - b) *Informe de seguimiento*, a realizar por el centro que aplica el tratamiento. Este informe se aportará cada vez que el paciente sea revisado por el centro derivador (DS)
 - c) *Informe clínico de continuidad*. Este informe debe considerarse como una propuesta de “finalización de proceso de NRHB Ambulatoria”, dirigida a los profesionales de la administración, con el objeto de facilitar su decisión en relación a continuar o suspender el proceso de neurorrehabilitación. Su contenido debe recoger toda aquella información necesaria para que otros profesionales y en otro ámbito asistencial, puedan seguir atendiendo a las necesidades del paciente.
- 5) Participación del paciente y familia en el proceso asistencial: para facilitar esta participación es fundamental que el paciente y la familia estén bien informados de los diferentes aspectos que se plantean: objetivos esperados, tipos de terapias y duración de las sesiones y tratamiento, así como compromiso de colaboración e implicación en las terapias del paciente y su entorno familiar. Habrá un documento escrito donde se especifique esta información.
 - 6) Si el paciente está ingresado en un centro de DCA en régimen de hospitalización, la propuesta de Neurorrehabilitación ambulatoria del DCA la realizará el centro que lo está tratando y se dirigirá con suficiente anticipación al CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA RED DCA del departamento, aportando los datos necesarios. Se cumplimentará un documento diseñado a tal fin, consensuado entre el centro de NRHB y el Departamento para que desde el correspondiente comité se pueda decidir si efectivamente se solicita esta prestación y de qué tipo, planificando el seguimiento posterior del paciente.
 - 7) La decisión sobre el tipo de prestación o proceso que se solicita es muy compleja, por lo que en los distintos informes clínicos de intercomunicación se identificarán variables de decisión a partir de las cuales los profesionales correspondientes (o el propio CDRDCA) puedan seleccionar las necesidades que más se ajuste a los pacientes. Estas variables propuestas son:
 - a) Edad del paciente

- b) Funcionalidad previa
- c) Comorbilidades y lesiones cerebrales concurrentes
- d) Reserva cognitiva previa
- e) Expectativa de recuperación
- f) Requerimiento cognitivo al alta (relacionado con el objetivo de reinserción o no)
- g) Tipo de lesión: Ictus Vs TCE u otros
- h) Tipo de déficit: Motor, Sensitivo Lenguaje/Comunicación, Cognitivo, Conducta Alteración de la deglución.
- i) Intensidad del déficit
- j) Situación social
- k) Necesidad de tratamiento multidisciplinar.

Los informes de solicitud de NRHB deberán contener información suficiente sobre la totalidad de estas variables, de modo que la toma de decisión sea lo más precisa posible.

- 8) El inicio del tratamiento, se realizará en un plazo máximo de 15 días. En el caso de no poder iniciar el tratamiento en este plazo el Departamento de Salud podrá buscar la alternativa que considere más oportuna.
- 9) La empresa adjudicataria deberá disponer de un *Protocolo de Garantía de la Seguridad del Paciente* en el que se detalle el modo de identificar los riesgos en la seguridad del paciente, así como la identificación y registro de los incidentes en la seguridad del paciente que puedan producirse y los protocolos para el manejo de sus consecuencias.

6.1.2. CRITERIOS DE DECISION PARA LA ATENCIÓN AL DCA AMBULATORIO

Criterios de inclusión en Programa de Neurorrehabilitación Ambulatoria del DCA

Para ser incluidos en un programa de Neurorrehabilitación en régimen ambulatorio, los pacientes con DCA deben cumplir los siguientes criterios:

- El paciente presenta alteraciones como consecuencia de una lesión cerebral aguda o subaguda (ver “Definición de Caso” en apartado 1.2 de este documento).
- Situación clínica estable y que no precise hospitalización.

- Mayor de 15 años
- Buena situación funcional previa al episodio (Índice de Barthel >= 60).
- Que se hayan establecido objetivos rehabilitadores físicos, funcionales, cognitivos o conductuales (excepto que sólo tengan déficit motor, con normalidad en el resto de áreas).
- Que no haya recibido tratamiento formal de Neurorrehabilitación en el periodo tras la lesión de 6 meses para déficit motor o menos de 1 año para afasia y alteración neuropsicológica.

* En pacientes en fase crónica (más de 1 año de la lesión), en los que no se haya realizado una Neurorrehabilitación previa, se puede considerar una atención de entre 1-3 meses para valoración, soporte y orientación familiar.

Criterios de exclusión

- Sólo presenta déficit motor. Se atenderá en los servicios de Rehabilitación general.
- Sólo déficit del lenguaje. Se atenderá en la unidad de logopedia del departamento (en los centros concertados correspondientes si los hubiere).
- Haber sido dado de alta de un programa de Neurorrehabilitación (centro específico) tras un periodo de tratamiento de al menos 6 meses.
- Haber transcurrido más de un año desde la lesión.

6.1.3.- GESTION CLINICA

Para cada paciente en tratamiento se confeccionará una historia clínica con los siguientes apartados:

- Datos administrativos y de afiliación. Se hará constar los datos del centro de atención primaria y/o médico responsable del paciente, así como del hospital y servicio de rehabilitación correspondiente, y el que lo derivó en su momento.
- Antecedentes personales
- Evolución
- Exploración física
- Exploraciones complementarias
- Diagnósticos
- Tratamientos
- Plan de Acción/Intervención Individualizado (PAI) que incluya la Pauta de NRHB.

Esta información se registrará en el soporte/programa informático que la empresa adjudicataria considere más adecuado. En todo caso, la información clínica de los pacientes deberá estar correctamente custodiada en soporte digital (copia de seguridad y protección de datos) o en soporte papel transitoriamente en tanto se traslada a soporte digital. A efectos de favorecer la normalización del lenguaje clínico utilizado y facilitar su posible integración e interoperabilidad con los sistemas de información corporativos del sistema sanitario público, el registro de la información deberá respetar los protocolos, estándares, codificaciones u otros criterios que, en su caso, establezca la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Además y con el objetivo de homogenizar y facilitar la comunicación asistencial entre todos los agentes intervenientes, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública facilitará el acceso al Sistema de Información Clínica que considere oportuno, para que sea utilizado a tal fin tanto por parte de la empresa adjudicataria como por los profesionales del Departamento de Salud. De este modo, todos los informes clínicos de intercomunicación emitidos por la empresa adjudicataria referidos a la atención ambulatoria de los pacientes derivados desde los DS, deberán realizarse utilizando el soporte informático referido de manera que dicha información sea accesible por parte de los profesionales del DS que son responsables y atienden a dichos pacientes.

Para garantizar la equidad y la calidad del servicio prestado, el médico rehabilitador del centro podrá solicitar pruebas e interconsultas a especialistas del hospital de referencia. Estas solicitudes se realizarán a través del médico del DS responsable del paciente (el que derivó al paciente) o en su ausencia por otro profesional que haga la cobertura de sus funciones en ausencia de aquél. La unidad de documentación clínica del hospital o el órgano correspondiente facilitará al centro adjudicatario el modo de realizar estas solicitudes.

6.1.4 CARACTERISTICAS DE LAS PRESTACIONES:

Se considera “sesión” a todas las actividades que se realizan en el centro de NRHB en relación a un paciente y en una fecha determinada. En el concepto de “sesión” se encuentran incluidos:

1. Las valoraciones realizadas por los distintos profesionales
2. Los tratamientos de rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, terapia cognitiva y de mantenimiento.
3. Las reuniones de equipo y otras que se estime oportuno
4. La información, formación y reuniones con familias de pacientes.
5. la realización de los informes establecidos, sin menoscabo del tiempo estipulado a las terapias.

6. Material desechable que se utilice para las terapias y tratamientos del paciente.
7. En el caso de considerarse necesaria la realización de analíticas y exploraciones básicas, éstas deberán ser solicitadas a través del Departamento de Salud al que está adscrito el paciente.
8. Material para la prevención y tratamiento de escaras, úlceras, ostomías, heridas y lesiones.

6.1.5.- INFORME DE FINALIZACIÓN DE PROCESO (Informe Clínico de Continuidad):

Cuando el paciente haya finalizado el tratamiento en el centro, se emitirá un informe con que contenga al menos los siguientes datos:

Identificación del paciente

- Nombre y Apellidos
- Fecha de Nacimiento
- S.I.P.
- Domicilio
- Teléfono
- Número de Historia
- Datos del facultativo
- Fecha de inicio y fecha de alta

Situación al inicio del tratamiento

- Diagnóstico
- Inicio del proceso
- Situación clínica y funcional

Situación al final del tratamiento

- Estado psíquico
- Valoración funcional de las A.V.D. (Actividades de la vida diaria) según escala pertinente al proceso
- Valoraciones acordes a los diferentes tipos de aspectos tratados (valoración motora, valoración cognitiva, conductual, capacidad mental...).

Tratamientos realizados

Se describirá el tipo de tratamiento realizado, así como incidencias que hayan tenido lugar

6.1.6- SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO AMBULATORIO

1. Lo realizarán el Departamento de Salud remitente, bien a través del CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA RED DCA o de las personas que designe el Departamento para ello.
2. El centro que esté prestando la atención debe realizar periódicamente informes de seguimiento dirigidos a los profesionales del paciente en el Departamento derivador. La periodicidad –salvo otro acuerdo explícito entre el DS y el centro de NRHB- es de 1 cada dos meses (Informe de Intercomunicación)
3. El seguimiento del paciente tendrá tres objetivos:
 - Control clínico (revaloración del paciente, evaluación con escalas, revisión de informes) y registro en la historia clínica del centro (Departamento de Salud).
 - Comprobación de que se están realizando las terapias según lo planificado.
 - Confirmar, Modificar o Suspender la continuación del tratamiento según la evolución del paciente.

La duración de las terapias dependerá de las características del paciente y del daño cerebral, de los beneficios alcanzados con las terapias iniciales y de lo que se prevé alcanzar con su continuidad.

4. Se podrá interrumpir un determinado tratamiento para proponer una pauta distinta que se ajuste mejor a la nueva realidad del paciente, objetivada tras el seguimiento.

6.1.7.- ALTA DEL PROCESO DE NRHB AMBULATORIA

Se procederá al alta del paciente cuando concurren algunas de estas circunstancias

- a) Se hayan alcanzado los objetivos previstos
- b) No se objetive mejoría en un tiempo determinado de 2-3 meses
- c) Se haya alcanzado la duración máxima acordada por el CDRDCA
- d) El paciente no asista sin causa justificada a las terapias en un periodo superior a un mes o desista de la terapia. El desistimiento por parte del paciente o su familia deberá dejarse reflejado por escrito y rubricado en un documento específico en su historial clínico.

Debe entenderse que este “Alta del Proceso” indica únicamente la finalización de un determinado tipo de intervenciones, siendo obligado por parte del equipo asistencial el definir un plan de seguimiento aceptable por la persona afectada y ajustado a expectativas reales. Para no causar frustración o sorpresa en los pacientes y sus correspondientes familias, estos aspectos deben comenzar a plantearse y trabajarse mucho antes de la fecha de ejecución del

“alta del proceso” y siempre de manera coordinada entre todos los agentes asistenciales implicados.

7.- GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO:

El registro y la remisión de los datos del paciente necesarios para su asistencia, así como la derivación administrativa necesaria para externalizar la prestación del servicio, se efectuarán a través del programa informático que la Administración determine. En el momento actual dicho registro y derivación se realizará a través de la aplicación CONCERTS, en la que se deberán introducir correctamente los datos e informes de los formularios electrónicos o en papel correspondientes. Sobre esta aplicación se efectuarán las integraciones con los distintos sistemas de información a lo largo de la ejecución del contrato, tanto en el ámbito de la gestión externa de la prestación (Concerts y sistema de registro del adjudicatario) como en el ámbito interno de la Conselleria de Sanitat y Salut Pública (Concerts y Abucasis, Orion Clinic, Compás, Orion Logis u otras aplicaciones).

8.- OTRAS OBLIGACIONES

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:

- Cada centro dispondrá de un plan de protección contra incendios, emergencias y evacuación. Las vías de evacuación y salida/s de emergencia deberán estar debidamente señalizadas.
- El cumplimiento de las normas de salud laboral y protección radiológica, 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.
- El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica, investigación del uso racional del medicamento y cualquier otra materia relacionada con la actividad del centro.
- El centro está obligado a cumplir las directrices y a seguir las normas que se dicten por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en orden a la coordinación de los recursos sanitarios y de las actividades asistenciales
- El centro está obligado a integrarse en todas las aplicaciones informáticas que facilite la CSUy SP para el buen funcionamiento y coordinación de la prestación del servicio.
- La empresa adjudicataria deberá disponer de un **Protocolo de Garantía de la Seguridad del Paciente** en el que se detalle el modo de identificar los riesgos en la seguridad del paciente, así como la identificación y registro de los incidentes en la

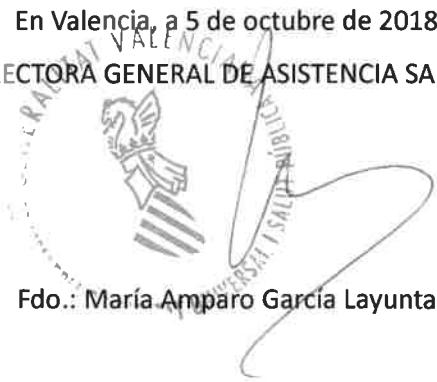
seguridad del paciente que puedan producirse y los protocolos para el manejo de sus consecuencias.

Para facilitar las labores de control:

- La entidad adjudicataria deberá remitir al Departamento de Salud (al departamento u órgano que en cada caso se acuerde), dentro del plazo establecido a tal efecto y a través de los medios acordados, la información periódica y los datos que se les requiera, en orden a la evaluación y control de actividad desarrollada.
- El centro está obligado a cumplir las directrices y a seguir las normas que se dicten por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en orden a la coordinación de los recursos sanitarios y de las actividades asistenciales.
- La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 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.
- Con el objeto de garantizar la calidad de la prestación del servicio y que ésta se realiza dentro de las condiciones estipuladas en este contrato, y aplicando los estándares asistenciales habituales para este tipo de procedimiento (Neurorehabilitación Ambulatoria del DCA), la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se reserva el derecho de realizar las inspecciones que estime convenientes, utilizando los medios y métodos que estime oportunos, bien a demanda de los usuarios, de los profesionales o de los responsables de los centros derivadores o bien *motu proprio*.

En Valencia, a 5 de octubre de 2018

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA



Fdo.: María Amparo García Layunta