

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA
CONCERTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS
TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE EN
LA PROVINCIA DE ÁVILA**

REQUISITOS MÍNIMOS

OBJETO DEL CONTRATO

Objeto del contrato:

Con la ejecución del presente concurso, la Gerencia de Salud de Área de Ávila pretende realizar los Procedimientos Terapéuticos de Rehabilitación del Lenguaje para pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en la provincia de Ávila, mediante la concertación con entidades, empresas o profesionales ajenos al sistema de Salud de Castilla y León.

Las prestaciones objeto de este concierto tienen unas características (múltiples sesiones con períodos largos de tratamiento) que obligan a primar el tratamiento en zonas próximas al domicilio de los pacientes incluidos en el lote correspondiente. Selección de empresas de servicios sanitarios para la realización de procedimientos terapéuticos de rehabilitación del lenguaje en el ámbito de gestión de la provincia de Ávila.

Los tratamientos rehabilitadores objeto de contratación son los siguientes:

- Técnicas de tratamiento .- Rehabilitación del lenguaje, habla, voz y audición:
 - Disfonía
 - Afasia
 - Disartria
 - Trastornos de la fluencia
 - Anomalías funcionales dentofaciales
 - Laringectomía
 - Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos
 - Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos
 - Primera y única consulta médica al paciente en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.

CONTRATO INICIAL

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE

LOTE I : LOGOPEDIA EN EL VALLE DEL TIETAR

CÓD PROC	PROCESO	PRECIO UNITARIO	NÚMERO	TOTAL €
13.1	Disfonía	487	16	7.792
13.2	Afasia	1.045	2	2.090
13.3	Disartria	601	2	1.202
13.4	Trastornos de la fluencia	449	2	898
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales	518	2	1.036
13.6	Laringectomía	417	2	834
13.7	Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos	891	1	891
13.8	Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos	3.179	1	3.179
	PRIMERA y ÚNICA CONSULTA MÉDICA, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.			

TOTAL	34	18.096
--------------	-----------	---------------

LOTE II : LOGOPEDIA EN EL RESTO DE LA PROVINCIA

CÓD PROC	PROCESO	PRECIO UNITARIO	NÚMERO	TOTAL €
13.1	Disfonía	487	90	43.830
13.2	Afasia	1.045	18	18.810
13.3	Disartria	601	7	4.207
13.4	Trastornos de la fluencia	449	3	1.347
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales	518	28	14.504
13.6	Laringectomía	417	3	1.251
13.7	Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos	891	1	891
13.8	Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos	3.179	1	3.179
	PRIMERA y ÚNICA CONSULTA MÉDICA, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.	29	20	580
	TOTAL		171	88.599
TOTALES...				205
				106.695

PRÓRROGA

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE

LOTE I : LOGOPEDIA EN EL VALLE DEL TIETAR

CÓD PROC	PROCESO	PRECIO UNITARIO	NÚMERO	TOTAL €
13.1	Disfonía	487	9	4.383
13.2	Afasia	1.045	1	1.045
13.3	Disartria	601	1	601
13.4	Trastornos de la fluencia	449	1	449
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales	518	1	518
13.6	Laringectomía	417	1	417
13.7	Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos	891		0
13.8	Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos	3.179		0
	PRIMERA y ÚNICA CONSULTA MÉDICA, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.	29	2	58
	TOTAL		16	7.471

LOTE II : LOGOPEDIA EN EL RESTO DE LA PROVINCIA

CÓD PROC	PROCESO	PRECIO UNITARIO	NÚMERO	TOTAL €
13.1	Disfonía	487	32	15.584
13.2	Afasia	1.045	5	5.225
13.3	Disartria	601	5	3.005
13.4	Trastornos de la fluencia	449	2	898



13.5	Anomalías funcionales dentofaciales	518	12	6.216
13.6	Laringectomía	417	2	834
13.7	Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos	891	1	891
13.8	Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos	3.179	1	3.179
	PRIMERA y ÚNICA CONSULTA MÉDICA, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.	29	5	145
	TOTAL		65	35.977
	TOTALES...		81	43.448

Valor estimado del contrato	286	150.143
------------------------------------	------------	----------------

Las especificaciones de esta Técnica de Tratamiento se descomponen en los siguientes **bloques**:

- Bloque A.- Equipamiento
- Bloque B.- Locales e Instalaciones
- Bloque C.- Recursos Humanos
- Bloque D.- Organización en la Prestación del Servicio
- Bloque E.- Realización del Procedimiento
- Bloque F.- Informe de Resultados

BLOQUE A: EQUIPAMIENTO

1. NORMATIVA

Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa legal local, autonómica y estatal vigente, para la construcción, ubicación, puesta en marcha y, funcionamiento de este tipo de instalaciones, en especial los criterios internacionales especificados en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios de todos los equipos disponibles electromédicos o no, y para todo el material fungible que se precise, debiendo estar todos ellos en correcto estado de funcionamiento.

2. EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO PARA PROCESOS ASISTENCIALES

El número de equipos o aparatos disponibles, deberá estar adaptado a la actividad asistencial desarrollada, y más concretamente a la asistencia de pacientes derivados por los centros remitentes, garantizando en todo momento que esta sea correcta, eficiente y de calidad.

2.1. EQUIPAMIENTO TÉCNICO ESPECÍFICO PARA EL DIAGNÓSTICO

Se dispondrá del siguiente equipamiento:

- Un equipo de Video-laringo-estroboscopia o, en su defecto, espejos laringeos y lámpara o espejo frontal para la realización de laringoscopia.
- Dos bateas de acero inoxidable para la ubicación y desinfección del instrumental médico.
- Material esporicida para la desinfección del instrumental médico.
- Un Otoscopio: debe constar de espéculos óticos de uso permanente y/o espéculos óticos desechables de 4 medidas diferentes (entre 2 y 5 mm. de diámetro).
- Espéculos nasales para la visualización de fosas nasales de tamaño pequeño, mediano y grande.
- Una camilla: debe permitir la exploración de la respiración en posición decúbito supino y de la dehiscencia abdominal en niños.
- Un esterilizador estándar para la esterilización del material de exploración.
- Un Sonómetro analógico: debe permitir la medición de la intensidad en dB de la voz hablada, proyectada y el grito. El rango de medición debe oscilar entre 40 y 110 dB.
- Un espejo de Glatzel: debe permitir la valoración del escape nasal de aire durante la fonación y simetría del tabique en la espiración.
- Material fungible de exploración de un solo uso: gasas esterilizadas, depresores de madera y de plástico, guantes de látex, alimento sólido y líquido.
- Un ordenador con software adecuado para cronometrar tiempos de habla y fonación para la grabación de muestras de voz y habla de los pacientes. Programa informático para el análisis de la voz.
- Un audiómetro pediátrico.
- Una cinta métrica: debe permitir la medición en cm. del tipo respiratorio superior clavicular, torácico, abdominal y costodiafragmático.
- Un Metrónomo: debe permitir marcar la velocidad y valorar el ritmo en la ejecución de la voz hablada.
- Pruebas estandarizadas para el diagnóstico de las patologías del habla, audición y del lenguaje (como ITPA, PLON, BLOC, discriminación y percepción auditiva, RFI, Boston, RIENAL, IDC, Mc Arthur).

2.2. EQUIPAMIENTO TÉCNICO ESPECÍFICO PARA REHABILITACIÓN

Se dispondrá del siguiente equipamiento:

- 3 Colchonetas individuales o una colectiva con capacidad para cuatro personas adultas.
- Un Espejo fijo: que permita la visualización del cuerpo entero.
- Instrumentos musicales.
- Un programa informático de entrenamiento vocal.
- Cámara de video.

BLOQUE A: EQUIPAMIENTO

2.2. EQUIPAMIENTO TÉCNICO ESPECÍFICO PARA REHABILITACIÓN

- Material fungible de rehabilitación: debe incluir material de soplo y deglución, de respiración, de masticación.
- Material de rehabilitación auditivo y visual que permita el trabajo de habilidades específicas: discriminación, asociación, comprensión y expresión verbal (niveles fonético, fonológico, morfosintáctico, semántico, pragmático), memoria, integración, atención, expresión motricidad orofacial.
- Un mínimo de 2 Programas informáticos para trabajar diferentes objetivos de la rehabilitación (discriminación auditiva).

3. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

- Equipamiento informático adecuado con procesador de textos, memoria suficiente y tarjeta de sonido y gráfica adecuada para trabajar con los programas informáticos necesarios para la prestación concertada.

BLOQUE B: LOCALES E INSTALACIONES

1. NORMATIVA

Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigentes, para la construcción y puesta en marcha de este tipo de instalaciones, así como toda la normativa de aplicación general.

2. SE DISPONDRÁ DE LOS SIGUIENTES LOCALES Y DEPENDENCIAS

No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:

- **Edificio:** Permitirá acceso a la zona de entrada del edificio de vehículos de transporte sanitario.
- **Instalaciones:** Permitirá el acceso y desplazamiento de pacientes en silla de ruedas.
- **Accesibilidad acústica** equiparable a la exigible en aulas escolares según la norma ANSI/ASA S12.60, Acoustical Performance Criteria, Design Requirements, and Guidelines for Schools, aprobada el año 2002. Según esta norma, el nivel de ruido de fondo máximo permisible para una clase típica, es de 35 dBA con un tiempo máximo de reverberación de 0,6 a 0,7 segundos.

2.1. ZONA DE RECEPCIÓN/ADMISIÓN

- 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 y estratégico para que cualquier persona que entre pueda ser vista.
- 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).
- La superficie mínima deberá ser de 5m², pudiendo estar integrada dentro de otra/s dependencia/s.

2.2. SECRETARÍA Y ÁREA ADMINISTRATIVA

Existirá el equipamiento necesario para:

- Realización y envío de informes de resultados.
- Archivo de informes en soporte informático.
- Archivo de informes e historia clínica en soporte convencional.

2.3. SALA DE ESPERA

- Superficie mínima de 10 m² y la capacidad que se especifica a continuación, para:
 - Pacientes y acompañantes, con capacidad para 8 personas sentadas.
 - Pacientes en silla de ruedas, con capacidad para 2 sillas de ruedas.
- Deberá existir el equipamiento necesario que permita un servicio de megafonía (difusores acústicos).
- Existirá un directorio de señalización y orientación.
- Se dispondrá, cerca de la recepción, de espacio para la ubicación de dos sillas de ruedas plegadas.



BLOQUE B: LOCALES E INSTALACIONES

2.4. SALA DE CONSULTA

Existirá una sala de consulta con zona de exploración diferenciada, equipada con lavamanos y con una superficie mínima de 10 m².

2.5. VESTUARIOS Y ASEOS

Aseos Públicos

- Existirán un aseo, con lavabo e inodoro, diferenciado para mujeres y otro para hombres.
- La superficie mínima de cada uno será de 4 m².

Aseo Público para discapacitados físicos

Existirá uno, que puede ser uno de los especificados en el apartado anterior, siempre que disponga de lavabo e inodoro y todo el equipamiento básico para discapacitados físicos que establezca la normativa legal vigente en cada momento.

Aseo de personal

- Existirá un aseo con una superficie mínima de 3 m².

Vestuario de personal

- Espacio destinado para cambiarse de ropa y realizar las pausas establecidas durante la jornada laboral.
- Dispondrá de ducha espejo, banco/s y dispositivo de renovación de aire.
- La superficie mínima será de 4 m².

2.6. ARCHIVO

El espacio destinado para archivo de historias clínicas, deberá garantizar la privacidad y seguridad de los documentos y tener una superficie mínima será de 3 m².

2.7. ALMACEN

- Espacio destinado al almacenaje de recambios y material fungible.
- La superficie mínima será de 3 m².

3. ÁREA TERAPÉUTICA

Las instalaciones de las salas y boxes de tratamiento deberán construirse con material ignífugo de un RF (resistencia al fuego) no inferior a 30 minutos.

3.1. Sala de tratamiento en grupo

- Es el espacio destinado para que los logopdas realicen tratamientos en grupo de 2 a 6 personas.
- Es necesario que disponga de buena iluminación, dispositivo de renovación de aire, colgador y armario para el material y condiciones adecuadas de accesibilidad acústica.
- La superficie mínima será de 12 m².

3.2 Sala de tratamiento Individual

- Espacio destinado para que los logopedas realicen los tratamientos de forma individual. La superficie mínima será de 4 m².
- Es necesario que disponga de buena iluminación, dispositivo de renovación de aire, colgador y armario para el material y condiciones adecuadas de accesibilidad acústica.

ASPECTOS GENERALES

Instalación de un sistema de aire acondicionado y calefacción en todas las dependencias.

SERVICIO DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO

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

BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS

REQUISITOS MÍNIMOS

Todo el personal contratado en los centros, estará en posesión de la titulación establecida, según la legislación vigente.

La empresa concertada deberá tener para cada proceso terapéutico el número de profesionales requerido para poder prestar a los pacientes derivados al centro concertado la asistencia mínima establecida en cada procedimiento (tipo y número de sesiones y tiempo mínimo de asistencia por profesional).

1. PERSONAL FACULTATIVO

Un Licenciado Especialista en Medicina Física y Rehabilitación y/o médico fonoaudiólogo, que será el responsable del servicio, con experiencia mínima acreditada de tres meses en patología del lenguaje, habla, voz y audición.

2. PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO

Un Logopeda.

4. PLAN DE FORMACIÓN

Deberá existir un plan de formación que garantice un mínimo de 6 horas/año por profesional.

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Con carácter general será de siete horas diarias de lunes a viernes, 4 horas en horario de mañana entre las 9 y las 14 horas y tres horas en horario de tarde entre las 16 y las 20 horas.

Contratación de paquetes de servicios (lista de espera y similares). En este caso se ajustará al horario que se pacte por el órgano de contratación en el procedimiento negociado.

Durante el horario establecido en los dos apartados anteriores, se realizarán los procedimientos objeto del servicio a pacientes enviados desde régimen ambulatorio, hospitalizados y situaciones de urgencia, según determine el centro contratante. El centro concertado deberá permanecer abierto con el horario establecido durante todos los meses del año.

2. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para la solicitud de concertación del procedimiento, cada centro de Sacyl podrá elegir entre:

- Utilizar un sistema de solicitud electrónica generada desde su sistema de información y enviada en forma de lista de trabajo, a través de internet u otra conexión equivalente, al centro concertado.
- Utilizar impresos normalizados diseñados por el propio centro contratante.

Cuando se elija el sistema electrónico, el centro concertado estará obligado a adecuar su sistema recepción de solicitudes, sin coste para el centro contratante, de forma que acepte correctamente las listas de trabajo remitidas por éste.

Cuando se elija el modo impreso, la recepción de las solicitudes se realizará mediante:

- Recogida física de las mismas, por personal de la entidad adjudicataria o servicio de mensajería de ésta dependiente, en el lugar o lugares que designe el centro contratante, en un plazo no superior a 24 horas tras la notificación por parte de este último, que se realizará vía telefónica o fax.
- En el caso de que el centro contratante así lo estime conveniente, la solicitud podrá realizarse vía telefónica o fax. En ese caso se adjuntará el impreso de solicitud en el momento de la prestación del servicio.
- En la solicitud vendrán reflejados todos los datos demográficos y clínicos pertinentes.

3. COMUNICACIÓN DE LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO (CITACIÓN)

Realización del Procedimiento con carácter ordinario:

- Pacientes en régimen ambulatorio: la entidad adjudicataria realizará la citación, en un plazo no superior a tres días laborables, directamente al paciente o persona responsable del mismo. En el caso de no poder contactar, tras repetidos intentos, con el paciente o con personas garantizadamente próximas a él, la entidad adjudicataria deberá comunicarlo, con la mayor brevedad, al centro contratante, por el procedimiento que éste determine.
- Pacientes procedentes de hospitalización: la entidad adjudicataria la realizará, vía telefónica, fax o escrita, en un plazo no superior a 2 días laborables, a la dependencia o dependencias del centro contratante que éste designe.
- Pacientes con carácter urgente: Se realizará vía telefónica o fax a tiempo real.

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4. PLAZO PARA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO

Realización del Procedimiento con carácter ordinario.

El plazo para el inicio del procedimiento terapéutico (contando a partir del momento de solicitud) salvo en el caso de que se especifique una fecha concreta posterior en el impreso de solicitud, será:

- En pacientes en régimen ambulatorio 8 laborables.
- En pacientes con carácter urgente, con la mayor brevedad posible y un plazo máximo de respuesta de 48 horas.

El plazo para el inicio del procedimiento, en el caso de contratación de paquetes de servicios (lista de espera y similares) se ajustará al plazo global que se pacte con el centro contratante.

5. PROGRAMACIÓN

Tras la primera consulta, una vez decidido y planificado el tratamiento, se informará al paciente del programa de las actividades a realizar con fecha de cada una de las consultas y sesiones terapéuticas. Estas fechas podrán ser modificadas en función de la respuesta terapéutica y las incidencias que ocurran durante el desarrollo de todo el procedimiento.

6. HISTORIA CLÍNICA

La entidad contratada deberá disponer de una historia para cada paciente, a disposición del centro contratante durante un mínimo de 10 años, con los apartados de: anamnesis, exploración funcional, diagnóstico, objetivos, tratamiento y curso evolutivo. Se deberá cumplir la normativa legal vigente en cuanto a confidencialidad, seguridad y archivo.

7. PLANIFICACIÓN

Para distribuir las cargas de trabajo de los profesionales, el servicio deberá disponer de un planning conteniendo profesionales, horarios y capacidad.

8. HOJA INFORMATIVA Y DE RECLAMACIONES

En la primera consulta se entregará una "hoja informativa" para cada paciente. En ella se harán constar los derechos y obligaciones del paciente y de la entidad contratada. Igualmente se informará del mecanismo y soporte de las reclamaciones y sugerencias. Deberán disponer de hojas de reclamaciones según establece el Decreto 40/2003 de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

9. SEGUIMIENTO DE LA ASISTENCIA

El servicio deberá disponer de un procedimiento para registrar la asistencia de cada paciente, así como, un protocolo de seguimiento de las ausencias.

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Los licitadores podrán presentar oferta a los lotes que integran la técnica de tratamiento 6, de forma individual.
2. Teniendo en cuenta la evolución del conocimiento científico, una vez formalizado el contrato, los citados protocolos pueden ser modificados, y añadirse otros de procedimientos nuevos, de procesos asistenciales nuevos o no, siempre con los objetivos de conseguir mayor facilidad de realización con menores molestias y un aumento en su capacidad terapéutica. Estas modificaciones deberán contar con la aprobación del centro de gasto contratante.

De la misma forma los criterios de inclusión y exclusión, en cada procedimiento, serán relativos y susceptibles de modificación por la parte contratante o con su aprobación previa.

3. Siempre que las características técnicas del equipamiento lo permitan, y basándose en el conocimiento científico, en cada protocolo específico de procesos asistenciales nuevos o no, de forma general o en un paciente concreto, la entidad contratada modificará, a requerimiento del centro contratante, las características del mismo.
4. El intervalo máximo de tiempo entre dos sesiones de las especificadas en cada uno de los protocolos que se describen a continuación, será de 3 días laborables.

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
5. El Alta se dará en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- En la primera visita médica (ML-1), cuando se considere "No indicado el tratamiento solicitado".
- Cuando se hayan conseguido la curación, la máxima mejoría alcanzable o los objetivos especificados en cada protocolo, independientemente del nº de sesiones realizado.
- Cuando se considere que no es posible la curación, mejoría adicional o el cumplimiento de los objetivos especificados o alguno de ellos, independientemente del número de sesiones y visitas especificadas en el protocolo realizado.

6. Cuando se produzca interrupción de tratamiento por causas ajenas a la entidad que presta el servicio se procederá según sigue:

- Si es debida a circunstancias personales del paciente justificadas por enfermedad, intervención quirúrgica o ingreso hospitalario se mantendrá el proceso abierto durante 10 días laborables continuados, transcurridos los cuales, y en caso de mantenerse esta situación, se procederá a dar el alta.
- En el caso de interrupción por otros motivos, o por incomparecencia del paciente durante 3 sesiones continuadas sin justificar, se procederá a dar el alta.

7. El Facultativo Especialista de Atención Especializada de Sacyl responsable del seguimiento podrá indicar procesos adicionales en caso de objetivos no alcanzados y/o persistencia de limitaciones del lenguaje o de la comunicación que lo aconsejen.

Modalidades Terapéuticas a utilizar en los protocolos de realización de cada procedimiento			
Modalidad Terapéutica		Descripción	
Código	Descripción	Tiempo mínimo	Recursos utilizados
ML-1	Primera visita médica realizada antes de que el paciente ingrese en un servicio o unidad monográfica de logopedia . Normalmente no se utilizará en tratamientos combinados con otras especialidades ya que con la primera visita general será suficiente	40'	Médico Rehabilitador/Foniatra. En la afasia puede ser necesario realizar más de una primera visita.
ML-R	Revisión médica realizada durante el proceso terapéutico del paciente que esté realizando tratamiento en una unidad o servicio monográfico de logopedia	20'	Médico Rehabilitador/Foniatra.
ML-A	Visita médica realizada al final del proceso terapéutico del paciente que esté realizando tratamiento en una unidad o servicio monográfico de logopedia con el fin de valorar el estado final y realizar el informe del alta	30'	Médico Rehabilitador/Foniatra. En la afasia puede ser necesario realizar más de una visita para valorar el estado final. En algunas patologías ha de intervenir el logopeda para realizar la valoración funcional.
LO-I1	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz	30'	Asistencia individual del logopeda/ foniatra.
LO-I2	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz	40'	Asistencia individual de un logopeda o foniatra. Se podrán tratar dos pacientes, con características clínicas y funcionales similares, al mismo tiempo.
LO-G	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento de pacientes en grupo que presentan un nivel óptimo de autonomía, posibilidades comunicativas y un nivel de comprensión y expresión suficiente para poder seguir consignas y hacer actividades conjuntas	60'	El grupo se plantea únicamente orientado al logro de objetivos específicos del programa de rehabilitación. El número de pacientes varía de acuerdo a este objetivo pero se considera un máximo de 6 pacientes, con características homogéneas. El grupo estará dirigido directamente por un logopeda o foniatra.



BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTOS

CATEGORÍA MAYOR DIAGNOSTICA. Código CMD 13

Alteraciones del Lenguaje, de la Voz y del Habla

Descripción de las Categoría Mayor Diagnóstica: se incluirán todos los pacientes mayores de 4 años con alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla. Según la patología el criterio de inclusión por edad puede variar (el criterio se especifica en la descripción de cada proceso)

Códigos y descripciones más frecuentes del CIE-9-MC incluidos en esta CMD:

784.4 Alteración de la voz (proceso 13.1)	389.1 Hipoacusia neurosensorial (proceso 13.7, 13.8 y 13.9).
784.40 Alteración de la voz no especificada (proceso 13.1)	389.11 Hipoacusia sensorial (cocleopatía), bilateral (proceso 13.7 y 13.8)
784.41 Afonía (proceso 13.1)	20.96 Implantación o sustitución de prótesis coclear, no especificada de otra manera (implante coclear). (proceso 13.7, 13.8).
784.49 Cambio de voz, disfonía, hipernasalidad, hiponasalidad, ronquera (proceso 13.1)	524 Anomalías dentofaciales, incluyendo maloclusión (proceso 13.5)
438.11 Afasia (proceso 13.2)	524.5 Anormalidad funcional dentofacial (proceso 13.5)
438.13 Disartria (proceso 13.3)	749 Fisura del paladar y labio leporino (proceso 13.5)
315.35 Trastorno de la fluidez del habla de inicio en la infancia (proceso 13.4)	30.1 Hemilaringectomía (proceso 13.6)
315.02 Dislexia del desarrollo	30.2 Otra laringectomía parcial (proceso 13.6)
438.82 Disfagia (efectos tardíos de enfermedad cerebrovascular) (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	30.22 Cordectomía (proceso 13.6)
787.2 Disfagia (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	30.29 Otra laringectomía parcial (proceso 13.6)
787.20 Disfagia, no especificada (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	30.3 Laringectomía total (se codifica por el procedimiento) (proceso 13.6)
787.21 Disfagia, fase oral (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	30.4 Laringectomía radical (proceso 13.6)
787.22 Disfagia, fase orofaríngea (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	315.3 Trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje) (proceso 13.9)
787.23 Disfagia, fase faríngea (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	315.31 Trastorno del lenguaje expresivo (proceso 13.9)
787.24 Disfagia, fase faringoesofágica (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	315.32 Trastorno del lenguaje (mixto) receptivo-expresivo (proceso 13.9)
787.29 Otra disfagia. Disfagia cervical Disfagia neurogénica (proceso 13.2, 13.3 y 13.6).	315.34 Retraso del desarrollo del habla y del lenguaje por hipoacusia (proceso 13.9)
	Para poder acceder al tratamiento de trastornos del desarrollo de la lectoescritura es necesario valoración objetiva a través de pruebas estandarizadas.
	En el caso de que exista la necesidad de codificar alguna patología no descrita, se seguirán los criterios citados en la definición de la CMD o los específicos del proceso correspondiente, además de los explícitos en los manuales de codificación de la CIE-9-MC.
	Siempre se procurará codificar a 4 o 5 dígitos

CATEGORÍA MAYOR DIAGNOSTICA. Código CMD 13

Códigos y descripciones CIE-9-MC excluidos:

317 Retraso mental leve	Se excluyen todas aquellas alteraciones en la adquisición del lenguaje y de la lectoescritura secundarias a Retraso Mental (317, 318.0, 318.1, 318.2, 319) o Trastorno Generalizado del Desarrollo (289.0, 299.1, 299.8, 299.9) que tengan acceso a Centros de Educación Especial.
318 [0-2] Otro retraso mental no especificado	
299.0 Autismo	
+ 315.39 Otros Dislalia Trastorno del desarrollo de la articulación Trastorno fonológico (proceso 13.9)	

Procesos Incluidos en estas Técnicas de Tratamiento y Categoría Mayor Diagnóstica.

LOTE 48 | 13.1 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Disfonía

Descripción del Proceso: se incluirán todas aquellas personas mayores de 4 años con alteraciones que afecten a los parámetros acústicos de la voz, tono/intensidad/timbre, producidas por lesiones localizadas en los repliegues vocales y/o por un desequilibrio en la coordinación de los músculos respiratorios, de los músculos de la laringe y de las cavidades de resonancia

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos de las funciones superiores o psiquiátricas que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento.

Objetivos Generales: Corregir la técnica vocal. Sensibilizar sobre los hábitos que se están utilizando de manera incorrecta, enseñar la técnica vocal correcta y favorecer la interiorización y generalización de esta técnica en la vida diaria

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

13.1 Disfonía

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Nº y tipo de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración orgánica y funcional del paciente - Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados - Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente. - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del trastorno. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el caso de niños en el proceso terapéutico - Supervisión de la evolución del proceso - Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta
	ML-R	1	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	25	- Aconsejar y mejorar hábitos de higiene vocal - Corrección de la postura - Estimular técnicas de relajación - Mejorar y ejercitar la técnica respiratoria(modos y tipos) y la coordinación fonorespiratoria - Mejorar y ejercitar la articulación - Mejorar y ejercitar la resonancia y la proyección vocal - Mejorar y ejercitar las cualidades acústicas de la voz: intensidad, tono y timbre - Mejorar y ejercitar la melodía y la entonación - Informar e implicar al paciente y en el caso de niños a la familia sobre su proceso terapéutico - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo
	LO-I2	7	
	LO-G	5	

LOTE 49 13.2 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Afasia

13.2 Afasia

Descripción del Proceso: se incluirán todas aquellas personas mayores de 4 años con trastornos del lenguaje producidos por una lesión cerebral (accidente cerebral vascular, traumatismos craneoencefálicos, infecciones en el sistema nervioso central y tumores) y que previamente podían hablar con normalidad y que comporte alteraciones de los elementos sonoros del habla y/o déficit en la comprensión y/o trastornos en la denominación. Algunas personas también pueden presentar trastornos neuropsicológicos asociados. Pueden asociarse trastornos de la deglución que se deberán incluir como objetivo terapéutico.

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento

Objetivos Generales: Conocer las capacidades alteradas y las preservadas que serán la base para definir los objetivos generales de la rehabilitación y recuperar así el mayor grado de capacidad funcional, de autonomía y de integración del paciente en la vida diaria



BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

13.2 Afasia

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente - Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el tipo de afasia y el grado de severidad de la misma - Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente. - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del trastorno. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico - Supervisión de la evolución del proceso - Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta
	ML-R	2	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	50	En trastornos de predominio motor (no fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: - Estimulación de los mecanismos motores y praxias - Vocalizaciones y repeticiones a partir principalmente del lenguaje automático - Tareas extraverbales: clasificación, series lógicas, atención y memoria entre otras - Rehabilitación de la reducción verbal - Estimulación del lenguaje: Designación, denominación, categorización, abstracción, comprensión y morfosintaxis entre otras - Rehabilitación de la expresión escrita y de la lectura - Informar e implicar al paciente y a la familia sobre su proceso terapéutico y sobre las causas y consecuencias de la lesión - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo - Ofrecer y formar a partir de técnicas de comunicación alternativas en aquellos pacientes en los que el desbloqueo de lenguaje no suceda En trastornos de predominio sensorial (fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: - Entrenamiento auditivo y si es necesario reforzar con praxias: Percepción y discriminación auditiva - Tareas extraverbales: Atención, memoria, clasificación y series lógicas entre otras - Rehabilitación de la logorrea y/o de los trastornos fonéticos y fonológicos - Estimulación del lenguaje: Designación, denominación, categorización, comprensión, morfosintaxis y análisis del lenguaje entre otras. - Rehabilitación de la expresión escrita y de la lectura - Informar e implicar al paciente y a la familia sobre su proceso terapéutico, sobre las causas y consecuencias de la lesión y sobre las expectativas de la rehabilitación - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio. - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo
	LO-I2	10	
	LO-G	20	

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 50 13.3 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Disartria

13.3 Disartria

Descripción del Proceso se incluirán todas aquellas personas mayores de 4 años con alteraciones del habla y de la voz producidas por una lesión en el Sistema Nervioso Central o Periférico y que curse con alteraciones motrices coexistentes en la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación y la prosodia. Pueden asociarse trastornos de la deglución que se deberá incluir como objetivo terapéutico.

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente y/o familia en su tratamiento.

Objetivos Generales: Mejorar, mantener y/o retardar las consecuencias de las alteraciones del habla y de la voz y trabajar los trastornos cognitivos o de la deglución en el caso de que existan.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente. - Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el tipo de disartria y el grado de severidad de la misma. Valorar posibles trastornos de la deglución. - Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente. - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del trastorno. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. - Supervisión de la evolución del proceso. - Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.
	ML-R	2	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	30	- Trabajar pautas de respiración costodiafragmática - Trabajar la postura, el tono y la fuerza muscular - Potenciar las cavidades de resonancia y mejorar la fonación a partir de las cualidades acústicas de la voz : intensidad, tono y timbre - Trabajar praxias en órganos orofaciales, enseñar el modo y punto de articulación correctos utilizando refuerzos auditivos y visuales - Trabajar la articulación, el ritmo y la prosodia - Trabajar las posibles alteraciones cognitivas asociadas y funciones reflejas como la deglución - Informar e implicar al paciente y a la familia sobre su proceso terapéutico, sobre las causas y consecuencias de la lesión y sobre las expectativas de la rehabilitación - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo
	LO-I2	10	
	LO-G	10	



BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 51 13.4 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Trastornos de la fluencia

13.4 Trastornos de la Fluencia

Descripción del Proceso En este proceso de logopedia se incluirán todas aquellas personas mayores de 5 años con trastornos que cursen con una alteración en la fluidez del habla (disfemia) y/o con un habla excesivamente rápida y poco inteligible (taquifemia)

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente y/o familia en su tratamiento

Objetivos Generales: Conseguir una fluidez total del habla del paciente o en su defecto reducir la gravedad de la sintomatología

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	▪ Complimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente. ▪ Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el tipo de trastorno de la fluencia y el grado de severidad de la misma. ▪ Diferenciar alteración normal de la fluencia de tartamudez establecida. Identificar predictores de cronificación. ▪ Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente. ▪ Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del trastorno. ▪ Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el caso de niños en el proceso terapéutico. ▪ Supervisión de la evolución del proceso. ▪ Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.
	ML-R	2	
	ML-A	1	

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 51 | 13.4 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Trastornos de la fluencia

13.4 Trastornos de la Fluencia

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	20	- La intervención temprana en tartamudez entraña un riesgo para el paciente. - La primera intervención se centrará en la intervención sobre el ambiente y la familia. En estos casos no se indican las sesiones de grupo y se plantea un procedimiento de sólo 10 sesiones. - La intervención directa sobre el habla y la fluidez se reserva exclusivamente a la Tartamudez Instaurada o cuando el paciente reúne criterios de cronicación y no ha dado resultado la intervención sobre el ambiente. - La tartamudez establecida se define por la existencia de conciencia del problema y de reacción ante el trastorno (esfuerzo voluntario para resolver, evitación, etc.) - En caso de que esté indicada la intervención directa se plantean los siguientes posibles objetivos. - Reducir frecuencia e intensidad de conductas, uso de conductas defensivas, factores adversos, actitudes y procesos mentales que intervienen fluencia, reacciones emocionales negativas y a potenciar respuestas comunicativas positivas e incentivar actitudes sociales comunicativas. - En su caso repaso básico anatomofisiológico de los órganos implicados en la fonación. - Elentecimiento de la producción. Control de vocalización. Autocontrol del habla. Relajación y educción de tensión muscular. Coordinación fonorespiratoria. - Desensibilización sistemática, Resolución de sucesos, Refuerzo/ castigo. - Secuencias Progresivas, Modelado de la disfluencia. Técnicas de Reparación, Entrenamiento Motor del Habla, alargar sonidos y sílabas para evitar los bloqueos en la fonación, ejercicios de melodía, prosodia, entonación y lecturas de diferentes estilos literarios - Ejercicios de simulación de las diferentes situaciones en las que se produce el trastorno de la fluencia para mejorar los recursos compensatorios que favorecen la integración espontánea - Hay que tener siempre en cuenta el papel clave del adulto en su propio tratamiento. - Las sesiones de grupo se reservan exclusivamente a casos de tartamudez instaurada (paciente consciente del problema) - Informar e implicar al paciente y a la familia en el caso de niños sobre su proceso terapéutico y sobre las expectativas de la rehabilitación - Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas de comportamiento - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo
	LO-I2	10	
	LO-G	5	



BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 52 13.5 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Anomalías Funcionales Dentofaciales.

13.5 Anomalías Funcionales Bucodentofaciales

Descripción del Proceso se incluirán todas aquellos trastornos esquelético/estructurales de origen congénito y/o adquirido y todos aquellos trastornos funcionales originarios de la fase neonatal o desarrollados durante el crecimiento en personas mayores de 4 años, que cursen con una disfunción en la deglución, en la respiración, en la tonicidad muscular de los órganos orofaciales y/o en el habla (dislalia) o en la adquisición de la lectoescritura en el desarrollo (dislexia).

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente y/o familia en su tratamiento.

Objetivos Generales: Concienciar y reeducar el desequilibrio estructural y/o funcional a partir de la terapia miofuncional.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional y orgánica del paciente. - Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el tipo de trastorno funcional dentofacial y el grado de severidad del mismo. - Dislexias: realización de test estandarizado. - Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del trastorno. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el caso de niños en el proceso terapéutico - Supervisión de la evolución del proceso - Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta - Informar e implicar al paciente y a la familia en el caso de niños sobre su proceso terapéutico y sobre las expectativas de la rehabilitación
	ML-R	1	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	27	- Repaso básico anatomofisiológico de los órganos implicados en la respiración, en la deglución y en el habla. - Reeducación pre y post operatoria en las patologías donde la cirugía es necesaria. - Eliminar hábitos nocivos (succión del pulgar, chupete, comida pastosa más allá del tiempo recomendado y onicofagia entre otras) - Mejorar la tonicidad de la lengua, mejillas y los labios e instruir en el correcto apoyo de la lengua sobre el paladar duro en situación de reposo y durante la deglución. - Trabajar la respiración nasal. Tipo y modo respiratorio. - Trabajar la masticación bilateral a nivel de los molares. - Trabajar los posibles problemas de la articulación del habla. - Conseguir que el nuevo patrón se convierta en un hábito inconsciente. - Trabajar áreas de lenguaje afectadas (aspectos fonológicos, morfosintácticos, semánticos o pragmáticos). - Informar e implicar al paciente y a la familia en caso de niños sobre su proceso terapéutico y sobre las expectativas de la rehabilitación. - Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio. - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo.
	LO-I2	10	

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 53 | 13.6 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Laringectomía

13.6 Laringectomía

Descripción del Proceso: se incluirán todas aquellas personas a las que se les haya practicado una extirpación total o parcial de la laringe y que consecuentemente se encuentren con la imposibilidad de utilizar su voz habitual como medio de comunicación

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento.

Objetivos Generales: Adaptar al paciente a la nueva situación anatómica y capacitarlo para realizar las funciones en las que antes intervenía la laringe: deglución, respiración y habla

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional y orgánica del paciente. - Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el grado de severidad del mismo. - Determinación de la existencia de trastorno deglutorio. - Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente. - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias de la conducta o patrón funcional inadecuado. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. - Supervisión de la evolución del proceso. - Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.
	ML-R	1	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	15	- Información sobre las características de su nuevo estado. - Trabajar la relajación de la zona fonorespiratoria y la ejercitación de la respiración costodiafragmática. - Trabajar la diferenciación de soplos bucal y respiratorio y la producción espontánea de eructos. - Trabajo de la erigmofofonía y en su defecto propiciar y formar a partir de ayudas técnicas alternativas (eletrolaringe). - Trabajar el dominio del ritmo, de la entonación y del volumen. - Conseguir que el nuevo patrón se convierta en un hábito inconsciente. - Informar e implicar al paciente y a la familia sobre su proceso terapéutico y sobre las expectativas de la rehabilitación. - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo
	LO-I2	10	
	LO-G	10	



BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 54 | 13.7 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Implante coclear. Pacientes Postlocutivos

13.7 Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos

Descripción del Proceso se incluirán todas aquellas personas que hayan sido seleccionadas por un equipo quirúrgico de ORL especializado, en las que esté indicado un implante coclear por presentar una hipoacusia neurosensorial bilateral profunda de asiento coclear, que se benefician de forma insuficiente o nula de audífonos y que además se encuentran altamente motivados por este tipo de tecnología.

El tratamiento rehabilitador se habrá iniciado en el propio centro sanitario que haya efectuado el implante coclear y habrá incluido una programación correcta, el asesoramiento sobre el uso del procesador y la exploración de habilidades auditivas, de manera que, tras el alta del paciente, el tratamiento se pueda continuar de forma inmediata en el centro concertado.

Criterios de Inclusión:

Pacientes Postlocutivos: Presentan sordera adquirida después del desarrollo del lenguaje. Pueden ser niños o adultos sin límite de edad.

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento.

Objetivos Generales: Potenciar las habilidades auditivas lingüísticas y comunicativas del paciente, así como mejorar las capacidades alteradas y las preservadas que serán la base para definir los objetivos generales de la rehabilitación y recuperar así el mayor grado de capacidad funcional, de autonomía y de integración del paciente en la vida diaria. El programa rehabilitador se establece en el marco de la Rehabilitación Audiológica.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente, diagnóstico, tratamiento y curso evolutivo. - Exploración del nivel de audición con implante y habilidades lingüísticas y comunicativas: valoración de las posibilidades rehabilitadoras en función del desarrollo psicomotor general, comprensión visual, labiolectura, recursos comunicativos, etc. - Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias de la conducta o patrón funcional inadecuado. - Planificar el tratamiento propuesto. - Entrevistas periódicas con la familia. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. - Supervisión de la evolución del proceso. - Coordinación con el equipo de implantes.
	ML-R	4 (1 mensual)	Supervisión de la evolución del proceso y elaboración de informes de la evolución.
	ML-A	1	- Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta. - Confección del informe del alta, con expresión del diagnóstico, tratamiento realizado, resumen de la situación al alta, recomendaciones terapéuticas, etc.

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

13.7 Implante Coclear. Pacientes Postlocutivos

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán :
Logopeda	LO-I2	Pacientes Postlocutivos: 60 sesiones	- Estimulación auditiva en función de la edad del paciente (detección, discriminación, reconocimiento y comprensión). - Estimulación de la lectura labial. - Estimulación del lenguaje receptivo y expresivo (oral y escrito). - Estimulación de estrategias de complementación en base a la información contextual y lingüística (contenido y forma del lenguaje). - El entrenamiento auditivo debe tener un enfoque funcional. Las tareas analíticas de entrenamiento auditivo no deben ocupar más del 25% del total de la sesión. - Estimulación de estrategias comunicativas adecuadas a la deficiencia auditiva. - Estimulación del área perceptiva-cognitiva. - Las sesiones de grupo se establecen con el objetivo de mejorar habilidades comunicativas (actitud asertiva, recuperar la conversación, potenciar escucha funcional y capacidad de inferencia, etc.). El grupo, incluyendo a familiares y personas próximas no debe ser mayor de 10 personas. - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio. - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo.
	LO-G	15 sesiones	

LOTE 55 13.8 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla. Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos

13.8 Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos

Descripción del Proceso se incluirán todas aquellas personas que hayan sido seleccionadas por un equipo quirúrgico de ORL especializado, en las que esté indicado un implante coclear por presentar una hipoacusia neurosensorial bilateral profunda de asiento coclear, que se benefician de forma insuficiente o nula de audífonos y que además se encuentran altamente motivados por este tipo de tecnología.

Criterios de Inclusión:

Pacientes Prelocutivos: Presentan sordera congénita o adquirida antes de iniciar el desarrollo del lenguaje. Pueden ser pacientes todas las edades.

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento.

Objetivos Generales: Potenciar las estrategias de comunicación, las habilidades lingüísticas y comunicativas del paciente, así como mejorar las capacidades alteradas y las preservadas que serán la base para definir los objetivos generales de la rehabilitación y recuperar así el mayor grado de capacidad funcional, de autonomía y de integración del paciente en la vida diaria.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	- Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente, diagnóstico, tratamiento y curso evolutivo. - Exploración del nivel del lenguaje: valoración de las posibilidades rehabilitadoras en función del desarrollo psicomotor general, comprensión visual, labiolectura, recursos comunicativos, etc. - Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. - Informe al equipo quirúrgico que va a efectuar la intervención del implante coclear.
	ML-R	1 mensual	- Fases del tratamiento en la fase precirugía y en la fase postcirugía. (ver apartado correspondiente). - Supervisión de la evolución del proceso y elaboración de informes de la evolución.
	ML-A	1	- Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta. - Confección del informe del alta, con expresión del diagnóstico, tratamiento realizado, resumen de la situación al alta, recomendaciones terapéuticas, etc.

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

13.8 Implante Coclear. Pacientes Prelocutivos

FASE PREQUIRÚRGICA

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-R	4 revisiones una mensual	- Planificar el Tratamiento propuesto. - Estimular la intervención del paciente y la familia, especialmente en el caso de niños. - Realizará entrevistas periódicas con la familia. - Supervisión de la evolución del proceso.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I2	Pacientes Prelocutivos: 75 sesiones	- Solo estará indicado un tratamiento preimplante de rehabilitación prequirúrgica en el caso de niños de 0 a 6 años que se encuentren en periodo de valoración preimplante. Estimulación auditiva en función de la edad del paciente y de que sea portador o no de audífono. - Estimulación de habilidades preverbales para la comunicación. - Estimulación del lenguaje. - Informar e implicar a la familia sobre su proceso de estimulación auditiva, del lenguaje y de la comunicación. - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio.

FASE POSTQUIRÚRGICA:

El tratamiento rehabilitador se habrá iniciado en el propio centro sanitario que haya efectuado el implante coclear y habrá incluido una programación correcta, el asesoramiento sobre el uso del procesador y la exploración de habilidades auditivas, de manera que, tras el alta del paciente, el tratamiento se pueda continuar de forma inmediata en el centro concertado.

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-R	8 Mensual / bimensual. Según fase de tratamiento	- Consulta de valoración de habilidades con implante: - Coordinación con el equipo de implantes. - Planificar el Tratamiento propuesto. - Estimular la intervención del paciente y la familia, especialmente en el caso de niños. - Realizará entrevistas periódicas con la familia. - Supervisión de la evolución del proceso.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	Pacientes Prelocutivos: 160	- Estimulación auditiva en función de la edad del paciente (detección, discriminación, reconocimiento y comprensión). - Estimulación bisensorial: integración auditivo-visual. - Adopción del modelo comunicativo y de estrategias para la rehabilitación del lenguaje y la comunicación (comunicación total, lenguaje signado, apoyos visuales, lengua de signos, etc.) de acuerdo con la familia y en coordinación con el resto de equipos implicados (atención temprana, sanitarios, educativos, etc.) - Estimulación del lenguaje receptivo y expresivo (oral y escrito). - Estimulación de estrategias de complementación en base a la información contextual y lingüística (contenido y forma del lenguaje). - Estimulación de estrategias comunicativas adecuadas a la deficiencia auditiva. - Estimulación del área perceptiva-cognitiva. - Orientar a la familia sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio. - Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo.
	LO-I2	20	
	LO-G	20	

Se considera adecuado un calendario de 3 o 4 sesiones semanales

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LOTE 56	13.9 Alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla Trastornos del desarrollo del lenguaje Primarios o Secundarios a Hipoacusia
----------------	--

13.9	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje Primarios o Secundarios a Hipoacusia
-------------	--

Descripción del Proceso: Se incluirán todas aquellas personas mayores de 3 años con alteraciones moderadas y severas del desarrollo del lenguaje receptivo, expresivo o mixto que afecten a los niveles fonológico, morfosintáctico, semántico y/o pragmático. Se aplicarán los criterios DSM-IV para Trastorno del lenguaje expresivo (F80.1 - 315.31 y Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo (F80.2 - 315.31)

Criterios de Exclusión: Se excluyen los trastornos leves del habla (315.39 Otros Dislalia Trastorno del desarrollo de la articulación Trastorno fonológico) que podrán ser atendidos en el entorno escolar.

No podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente en su tratamiento.

Objetivos Generales: estimular el desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas alteradas.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita Control y Alta:

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	1	▪ Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente ▪ Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir el tipo de alteración, los procesos alterados y el grado de severidad. ▪ Planificación de los pacientes tributarios de tratamiento logopédico en modalidades terapéuticas que vendrán determinadas por: los resultados de la exploración, la cronificación de la patología y la edad cronológica del paciente ▪ Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias del retraso del lenguaje. ▪ Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el caso de niños en el proceso terapéutico ▪ Supervisión de la evolución del proceso ▪ Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta
	ML-R	2	
	ML-A	1	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	60	▪ Partir de una descripción exhaustiva de dificultades y competencias. El programa de rehabilitación se basa en la valoración de las habilidades del niño, a lo largo del tiempo, en comprensión y producción en los diferentes dominios del lenguaje (vocabulario, gramática y uso del lenguaje) ▪ La adquisición normal del lenguaje marca la pauta del programa. ▪ Desarrollar habilidades preverbiales y prerrequisitos para la comunicación. ▪ Trabajar niveles fonético, fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático. ▪ Se trabajarán específicamente aspectos formales del lenguaje alternando con tareas en las que prevalezca el uso significativo para estimular uso de reglas lingüísticas subyacentes. ▪ Los métodos que enfatizan contextos de aprendizaje significativo permiten una mejor generalización. ▪ Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas de comportamiento y tareas de refuerzo a realizar desde su domicilio. ▪ Los padres son parte esencial de la terapia. Incorporar actividades periódicas con los padres para asegurar su participación en el proceso. Informar de objetivos, actividades a desarrollar, logros, etc.
	LO-I2	10	
	LO-G	10	

Se considera adecuado un calendario de 3 o 4 sesiones semanales

MANUALES DE EDUCACIÓN SANITARIA

Se debe disponer de manuales de educación sanitaria como complemento eficaz y permanente para el tratamiento de rehabilitación

- Debe ser un manual impreso y encuadernado.
- Debe identificarse claramente el servicio al cual pertenece y la autoría.
- Debe disponer de un protocolo específico para instruir al paciente en el uso del manual.
- Debe incluir texto y dibujos explicativos (viñetas).
- El contenido del texto ha de incluir:
 - Explicación de la patología.
 - Precauciones y recomendaciones.
- En ningún caso el manual sustituirá al tratamiento que el paciente debe realizar en el servicio.

BLOQUE F: INFORME DE RESULTADOS

1. CONTENIDO DEL INFORME

El informe de resultados será realizado y firmado por el Facultativo Especialista del centro concertado. **Al finalizar el proceso terapéutico es obligatorio realizar una visita médica para valorar el estado del paciente y confeccionar el informe de alta.** Se entregará el original al paciente y se remitirá copia al hospital de referencia o centro gestor que ha solicitado el tratamiento.

1.1. Contenido del informe clínico definitivo

- Datos de identificación del paciente: nombre y apellidos, DNI. Fecha de nacimiento, número de tarjeta sanitaria.
- Número de historia clínica.
- Datos del facultativo y entidad que deriva al paciente.
- Fecha de la 1ª consulta efectuada por facultativo especialista del centro concertado.
- Fecha de inicio y fecha de alta del tratamiento.
- Datos de identificación del especialista que realice el informe y firma del mismo.

1.2. Valoración funcional atendiendo a la patología al iniciar y finalizar el proceso terapéutico:

- Valoración funcional de la respiración, fonación, tonicidad muscular, articulación y prosodia en los procesos 13.1, 13.3, 13.4, 13.5 y 13.6. En el proceso 13.6 además se valorará la voz erigimofónica.
- Valoración funcional de la capacidad de codificación y decodificación del lenguaje oral y escrito y de los posibles trastornos cognitivos asociados en el proceso 13.2.

1.3. Tratamiento Realizado:

Se describirá el tipo de tratamiento realizado, nº y tipo de sesiones, así como exploraciones complementarias que se hallan realizado e incidencias que hallan tenido lugar.

1.4. Observaciones:

- Se describirá, otros datos que se consideren de interés, así como las dificultades o problemas que han surgido durante el tratamiento de la lesión. Se hará hincapié en las normas a seguir en las actividades de la vida diaria y pauta de ejercicios con fines de mantenimiento domiciliario.
- Se incluirá el documento original del "Cuestionario de Opinión" cumplimentado por el paciente.

2. Demora en la emisión del informe

- 2 días laborables tras el alta definitiva del paciente.

3. Soporte del informe

Los informes generados por la entidad adjudicataria se adecuarán a un modelo consensuado con el centro contratante y que facilite su utilización posterior a efectos de codificación, seguimiento.

- El centro contratante podrá optar por un informe en papel o un informe en formato electrónico.
- Cuando el centro contratante opte por un formato electrónico de los informes, la entidad adjudicataria estará en condiciones de remitir los informes resultantes en formato electrónico a través de Internet u otra conexión equivalente, al centro contratante. En tales casos, el formato electrónico de los mismos habrá de ser uno de alta compatibilidad y adecuado para su fácil incorporación al sistema informático del centro contratante.
- En todo caso se le facilitará una copia escrita al paciente.

4. Procedimiento de entrega

- Si el centro contratante opta por un informe en papel, los informes escritos así como la documentación gráfica será entregada físicamente por el personal de la entidad adjudicataria, o servicio de mensajería de ésta dependiente, en la o las dependencias que el centro contratante determine.
El paciente recibirá personalmente, en el momento de su alta o por correo, copia del informe especificado en apartados anteriores.

BLOQUE F: INFORME DE RESULTADOS

5. Entrega al paciente de un resumen del informe

Además de lo especificado anteriormente, y en el caso de que el paciente no reciba en el momento del alta una copia del Informe de Resultados definitivo, en ese momento del alta se le entregará un "Resumen" del citado Informe que incluirá: 1. Diagnóstico. 2. Tratamiento realizado. 3. Resumen de situación al alta. 4. Recomendaciones terapéuticas, en su caso.

6. Archivo de informes:

La entidad adjudicataria mantendrá archivada copia de los informes clínicos de resultados a disposición del centro contratante, un mínimo de 10 años.

7. Consentimiento informado

La empresa adjudicataria dispondrá de hojas de consentimiento informado. En el informe de alta deberá constar para aquellos procesos que se requiera, el consentimiento informado firmado por el paciente o por persona responsable del mismo.

8. ANEXO 1 "Hoja de control de asistencia" y ANEXO 2 "Cuestionario de opinión"

El Anexo 1 "Hoja de control de asistencia" es un documento que deberá firmar diariamente el paciente o persona responsable del mismo al finalizar cada sesión de tratamiento.

El Anexo 2 "Cuestionario de Opinión", es un documento que se entregará al paciente o persona responsable al comenzar el tratamiento y se recogerá al finalizar el mismo.

El Anexo 1 "Hoja de control de asistencia" junto con el Anexo 2 "Cuestionario de opinión", deberán ser entregados por el centro concertado al centro de gasto una vez finalizado el tratamiento.

Si el tratamiento se factura de forma parcial por las sesiones realizadas en un mes, se deberá escanear el Anexo 1 "Hoja de control de asistencia" que se correspondan con las fechas en las que se ha prestado el tratamiento y se adjuntará a través de la Plataforma de facturación electrónica como documento anexo de la factura electrónica correspondiente. Al finalizar el tratamiento, el centro concertado entregará al centro de gasto todas las hojas firmadas del Anexo 1 que correspondan a un tratamiento.

ANEXO 3: "Modelo para declarar la relación de lotes a los que se licita".

ANEXO 4: "Impreso para la autoevaluación de la Oferta Técnica".

EL GERENTE DE SALUD DE ÁREA,
(Por ausencia según el art. 6º.3 del Decreto 24/2003, de 06/03/2003)
LA JEFA DE DIVISIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA E INSPECCIÓN



Fdo.: M^a de la Concepción Sánchez de Juan



ANEXO 1 "HOJA CONTROL DE ASISTENCIA"

(Deberá firmar el paciente diariamente al terminar cada sesión de tratamiento)

Apellidos y Nombre..... Hospital de referencia.....
Domicilio Población
Nº Afiliación D.N.I Tfno

Tratamiento Código Proceso Nº Sesiones Fecha de inicio.....

PRIMERA VISITA, CONTROL Y ALTA

PRIMERA VISITA MÉDICA	REVISIÓN MÉDICA	REVISIÓN MÉDICA	REVISIÓN MÉDICA	VISITA MÉDICA ALTA
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Fecha:	CONFORME el paciente con el número de días y la asistencia recibida			

ANEXO 2 "CUESTIONARIO DE OPINIÓN"

Apellidos y Nombre.....
Domicilio Población
Nº Afiliación D.N.I Tfno

En relación con la asistencia sanitaria recibida del tratamiento de rehabilitación, conteste por favor el siguiente cuestionario:

1. **El trato de los profesionales del Centro ha sido:**

☐ Muy Bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

2. **La limpieza de las instalaciones:**

☐ Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

3. **La información aportada por los profesionales del Centro ha sido:**

☐ Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

4. **Valoración global del tratamiento:**

☐ Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

5. **Anexo 11 "Hoja de control de asistencia". El paciente debe firmar la hoja de control de asistencia diariamente al finalizar las consultas médicas y cada sesión de tratamiento. ¿ Ha firmado cada día al finalizar la sesión de tratamiento?**

☐ SI ☐ NO

6. **Observaciones:**

.....
.....

Fecha y firma del paciente



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia de Salud del Área de Ávila

ANEXO 3 DEL PPT

**“MODELO PARA DECLARAR LA RELACIÓN DE LOTES
A LOS QUE SE LICITA”**



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



Gerencia de Salud del Área de Ávila

ANEXO 3 MODELO PARA DECLARAR LA RELACIÓN DE LOTES A LOS QUE SE LICITA

Se deberá presentar un ejemplar del Anexo 3 por cada centro sanitario perteneciente a la misma entidad. Debe introducirse una copia de este Anexo 3, en el sobre nº 1 "Documentación Administrativa General".

D. ,

con DNI, nº: , en representación de la entidad:

con NIF/NIF, nº: , Domicilio social:

Calle Ciudad

Provincia , Distrito Postal País

teléfono, nº: , y fax nº: con el Centro Sanitario:

Calle Ciudad

Provincia , Distrito Postal País

teléfono, nº: , y fax nº:

Declara la licitación al procedimiento abierto 004/2014/1000, para la contratación de procedimientos terapéuticos de rehabilitación del lenguaje, por la Gerencia de Salud del Área de Ávila. Deberán señalar con una X los Lotes a los que se presenta oferta, que coincidirán con los lotes de la oferta económica.

Así mismo CERTIFICA que la oferta realizada por la entidad de la que es representante, cumple todos los requisitos mínimos que se describen en el Pliego de Prescripciones Técnicas correspondientes a cada uno de los Lotes a los que se presenta oferta.

En el caso de presentar oferta a la Técnica de Tratamiento: "Rehabilitación del lenguaje, habla y voz: lotes I y II podrán ser ofertados de forma individual.

La no presentación de las ofertas de acuerdo con lo indicado anteriormente, supondrá la exclusión de la totalidad de los lotes de la técnica o grupo correspondiente.



ANEXO 3. MODELO PARA DECLARAR LA RELACIÓN DE LOTES A LOS QUE SE LICITA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO: REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE HABLA Y VOZ.

LOTE I	CODIGO Y DESCRIPCION PROCESO	Marcar con una X ☐
	13.1 Disfonía.	
	13.2 Afasia.	
	13.3 Disartria.	
	13.4 Trastornos de la fluencia.	
	13.5 Anomalías funcionales Bucodentofaciales.	
	13.6 Laringectomia.	
	13.7 Implante coclear Postlocutivos.	
	13.8 Implante coclear Prelocutivos.	
	PRIMERA Y ÚNICA CONSULTA MÉDICA AL PACIENTE, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.	

LOTE II	CODIGO Y DESCRIPCION PROCESO	Marcar con una X ☐
	13.1 Disfonía.	
	13.2 Afasia.	
	13.3 Disartria.	
	13.4 Trastornos de la fluencia.	
	13.5 Anomalías funcionales Bucodentofaciales.	
	13.6 Laringectomia.	
	13.7 Implante coclear Postlocutivos.	
	13.8 Implante coclear Prelocutivos.	
	PRIMERA Y ÚNICA CONSULTA MÉDICA AL PACIENTE, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso.	

Fecha

En , a de de

Firma

ANEXO 4 DEL PPT

“IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA”





**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



Gerencia de Salud del Área de Ávila

ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA

Debe introducirse una copia de este Anexo 4, en el sobre "CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE FÓRMULAS".

TÉCNICA DE TRATAMIENTO:	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN
--------------------------------	--

D. ,

con DNI, nº: , en representación de la entidad:

con NIF/NIF, nº: , Domicilio social:

Calle Ciudad

Provincia ,Distrito Postal País

teléfono, nº: , y fax nº: con el CENTRO SANITARIO:

Calle Ciudad

Provincia ,Distrito Postal País

teléfono, nº: , y fax nº: **CERTIFICA:**

1º. Que la oferta realizada por la entidad de la que es representante, cumple todos los requisitos mínimos correspondientes a cada uno de los bloques, que para todos los Lotes que integran la técnica de tratamiento "REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN", se describen en el "Pliego de prescripciones técnicas. Requisitos mínimos".

2º. La veracidad de los datos que se describen a continuación.

Fecha	En , a de
Firma	



ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO: **REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN**

BLOQUE C: **VALOR TÉCNICO Y DE ASISTENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE PERSONAL QUE INTERVIENE**

		VALORACIÓN	SI
1	Existencia de un 2º Licenciado Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, y/o Médico Foniatra que cumpla los requisitos mínimos, con jornada completa de 35 horas semanales.	2 puntos	☐
2	Existencia de un Licenciado Especialista ORL.	2 puntos	☐
3	Existencia de un Licenciado en Psicología Clínica.	1,25 puntos	☐
4	Existencia de un 2º Logopeda, que cumpla los requisitos mínimos, con jornada completa de 35 horas semanales.	1 punto	☐
5	Existencia de un 3º Logopeda, que cumpla los requisitos mínimos con jornada completa de 35 horas semanales.	1 punto	☐
6	Existencia de un 4º Logopeda, que cumpla los requisitos mínimos, con jornada completa de 35 horas semanales.	1 punto	☐
7	Plan de formación de al menos 10 horas/año por profesional.	1 punto	☐
8	Un administrativo, con jornada completa de 35 horas semanales.	0,75 puntos	☐
	Total puntos	VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		10 puntos	

Fecha	En _____, a _____ de _____ de _____
Firma	

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".



ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO: **REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN**

BLOQUE A: **INCREMENTO EN LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL EQUIPAMIENTO**

		VALORACIÓN	SI
1	Disponibilidad de Estroboscopio simple.	1,50 puntos	☐
2	Disponibilidad de Estroboscopio con sistema informatizado de manipulación propio.	1,50 puntos	☐
3	Por disponer de un 2º ordenador conectado en red con auriculares y altavoces que permita el trabajo individualizado y que cumplan los requisitos especificados para ordenadores en el pliego de prescripciones técnicas.	1 punto	☐
4	Por disponer de un 3º ordenador conectado en red con auriculares y altavoces que permita el trabajo individualizado y que cumplan los requisitos especificados para ordenadores en el pliego de prescripciones técnicas.	1 punto	☐
5	Por disponer de un 4º ordenador conectado en red con auriculares y altavoces que permita el trabajo individualizado y que cumplan los requisitos especificados para ordenadores en el pliego de prescripciones técnicas.	1 punto	☐
6	Por disponer de un 5º ordenador conectado en red con auriculares y altavoces que permita el trabajo individualizado y que cumplan los requisitos especificados para ordenadores en el pliego de prescripciones técnicas.	1 punto	☐
7	Por disponer de 1 Espirómetro para la valoración del flujo aéreo, con medición de parámetros estándares inspiratorios y espiratorios	0,70 puntos	☐
8	Por disponer de 1 Sonómetro digital automático. Debe permitir la medición de la intensidad en dB de la voz hablada, proyectada y el grito. El rango de medición debe oscilar entre 40 y 110 dB. Dispondrá de salida digital adaptable a impresora y ordenador.	0,50 puntos	☐
9	Por disponer de un 2 Metrónomos con al menos, las características especificadas en el Pliego de Prescripciones técnicas.	0,50 puntos	☐
10	Por disponer de un 2º Sonómetro con al menos, las características especificadas en el Pliego de Prescripciones técnicas.	0,30 puntos	☐
Total puntos		VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		9 puntos	

Fecha

En , a de de

Firma

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".



ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO: **REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN**

BLOQUE E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

		VALORACIÓN	SI
1	Valoración por un Facultativo Especialista en Otorrinolaringología en todos los pacientes en todos los casos en que se precise, por indicación tanto de el/los facultativo/s de la entidad concertada como por el/los que el centro de gestión contratante determine. La valoración se recogerá en el informe de alta.	2 puntos	☐
2	Valoración y apoyo psicológico en todos los pacientes y tratamiento por Licenciado en Psicología Clínica en todos los casos en que se precise, por indicación tanto de el/los facultativo/s de la entidad concertada como por el/los que el centro de gestión contratante determine.	1,50 puntos	☐
3	Exploración mediante Estroboscopia con sistema informatizado de manipulación.	1,50 puntos	☐
4	Exploración mediante Estroboscopia simple.	1,50 puntos	☐
5	En todos los procedimientos de la técnica: entrega al paciente en la primera consulta del documento de educación sanitaria.	1 punto	☐
	Total puntos	VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		7,50 puntos	

Fecha	En _____, a _____ de _____ de _____
Firma	

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".



ANEXO 9. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO:	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN
--------------------------------	--

BLOQUE B:	INCREMENTO EN LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DERIVADOS DE LOS LOCALES E INSTALACIONES
------------------	--

		VALORACIÓN	SI
1	Sala específica destinada al tratamiento por ordenador, que permita el tratamiento individualizado en un mínimo de 3 puestos.	1 punto	☐
2	Aseos especiales para discapacitados físicos diferenciados por sexo, con todo el equipamiento básico para discapacitados físicos que establezca la normativa legal vigente en cada momento.	0,50 puntos	☐
3	Servicio de guardarropia para uso de los pacientes, con una superficie superior a 10 m ² . y un servicio de taquillas individuales con llave	0,50 puntos	☐
4	Sala de tratamiento en grupo con superficie superior a 30 m ² .	0,50 puntos	☐
5	Sistema antiséptico de renovación de aire, al menos, en dos zonas terapéuticas y de consulta.	0,50 puntos	☐
6	Sala de espera con superficie mayor a 20 m ² .	0,25 puntos	☐
7	Existencia de un 2º Box para tratamiento individual con una superficie mínima de 4 m ² . y que cumpla los requisitos establecidos en el pliego de prescripciones técnicas.	0,25 puntos	☐
8	Existencia de un 3º Box para tratamiento individual con una superficie mínima de 4 m ² . y que cumpla los requisitos establecidos en el pliego de prescripciones técnicas.	0,25 puntos	☐
9	Iluminación natural de sala de tratamiento en grupo.	0,25 puntos	☐
10	Por disponer de zona reservada para el estacionamiento de 1 vehículo de transporte (vado).	0,25 puntos	☐
11	Por disponer de zona reservada para el estacionamiento de 2 vehículos de transporte (vado).	0,25 puntos	☐
	Total puntos	VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		4,50 puntos	

Fecha	En _____, a _____ de _____ de _____
Firma	

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".



ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA TÉCNICA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO: **REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN**

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

		VALORACIÓN	SI
1	Historia clínica informatizada y que disponga de programa informático para el control de la asistencia y absentismo.	1 punto	☐
2	Horario de prestación del servicio diez horas diarias, en horario de mañana y tarde 3 días a la semana.	0,50 puntos	☐
3	Horario de prestación del servicio diez horas diarias, en horario de mañana y tarde 5 días a la semana y siete los sábados.	0,50 puntos	☐
4	Iniciar la realización del procedimiento en pacientes ambulatorios en un máximo de 4 días laborables.	0,50 puntos	☐
	Total puntos	VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		2,50 puntos	

BLOQUE F: INFORME CLINICO DE RESULTADOS

		VALORACIÓN	SI
1	Archivo del informe clínico de resultados en la entidad adjudicataria, a disposición de centro de gasto contratante durante más de 15 años.	1 punto	☐
	Total puntos	VALORACIÓN MÁXIMA	SUMA PUNTOS
		1 punto	

Fecha

En , a de de

Firma

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".



ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA TÉCNICA

TÉCNICA DE TRATAMIENTO:	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA, VOZ, AUDICIÓN
--------------------------------	--

1.- SUMA DE PUNTUACIONES EN CADA BLOQUE

Bloque C. VALOR TÉCNICO Y DE ASISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE PERSONAL QUE INTERVIENE

Puntos

Bloque A. INCREMENTO EN LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DERIVADOS EN EL EQUIPAMIENTO

Puntos

Bloque E. REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Puntos

Bloque B. INCREMENTO EN LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DERIVADOS DE LOS LOCALES E INSTALACIONES

Puntos

Bloque D. ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Puntos

Bloque F. INFORME CLINICO DE RESULTADOS

Punto

PUNTUACIÓN TOTAL

Puntos

Escribir los puntos obtenidos

Fecha

En , a de de

Firma

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".

10

ANEXO 4. IMPRESO PARA AUTOVALORACIÓN DEL INCREMENTO DE LA OFERTA TÉCNICA

RELACIÓN DE EQUIPAMIENTO

2. EQUIPAMIENTO PARA LOGOPEDIA

Firma

