



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ACUERDO MARCO REHABILITACIÓN 2023000058

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y LOGOPEDIA
AMBULATORIA MEDIANTE ACUERDO MARCO**

1.- OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El presente pliego de prescripciones técnicas tiene por objeto regular y definir el alcance y condiciones de la prestación que habrán de regir para la realización de PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y LOGOPEDIA AMBULATORIA para el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Ramón y Cajal, al objeto de facilitar, mantener, o devolver al paciente el mayor grado de capacidad funcional, autonomía e independencia posible en esta área.

Este servicio se prestará por las personas físicas o jurídicas adjudicatarias en sus instalaciones y con sus propios medios humanos y materiales, dentro del ámbito geográfico de Madrid Capital.

Los licitadores deberán cumplimentar obligatoriamente los ANEXOS I y III CUMPLIMIENTO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS con el objeto de facilitar la elaboración del correspondiente informe técnico de cumplimiento de las especificaciones técnicas y señalando la página donde acrediten dicho cumplimiento.

LOTES:

LOTE	DESCRIPCIÓN PROCESO	PROCESOS 12 MESES	PRECIO	TOTAL
1	4.1 SINDROMES CANICULARES Y/O DE ATRAPAMIENTO	45	200	9.000,00
1	4.2 TRAUMATISMOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	20	385	7.700,00
1	4.3 OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO Y NEUROMIOPATÍAS	60	475	28.500,00
1	6.1 FRACTURA EXTREMO PROXIMAL DEL HUMERO	240	310	74.400,00
1	6.2 OTRAS AFECCIONES TRAUMÁTICAS OSTEOARTICULARES DE LAS EXTREMIDADES, TRONCO Y/O ABDOMEN	720	270	194.400,00
1	6.3 AFECCIONES TRAUMATICAS DE PARTES BLANDAS EXTREMIDADES, TRONCO Y/O ABDOMEN	300	250	75.000,00
1	6.4 AFECC TRAUMAT OSTEOARTIC Y DE PARTES BLANDAS DE LOCALIZACIÓN MULT..(EXTREMIDADES,,TRONCO Y/O ABDOMEN)	95	505	47.975,00
1	7.1 AFECC NO TRAUMAT OSTEOARTIC Y DE PARTES BLANDAS DEL HOMBRO	480	310	148.800,00
1	7.2 AFECC NO TRAUMÁTICAS OSTEOARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS DE LA S EXTREMIDADES (EXCEPTO OSTEOARTROSIS)	260	175	45.500,00
1	7.3 OTRAS AFECCIONES NO TRAUMÁTICAS OSTEOARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES (EXCEPTO HOMBRO Y RODILLA),TRONCO Y/O ABDOMEN	430	180	77.400,00
1	7.4 ARTRITIS	10	175	1.750,00
1	7.5 SINDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO	15	390	5.850,00
1	7.6 ARTROPLASTIAS Y PLASTIAS LIGAMENTOSAS	400	300	120.000,00
1	7.10 AFECCIONES NO TRAUM OSTEOARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS DE LOCALIZACIÓNMULTÍPLE (EXTREMIDADES,TRONCO Y/O ABDOMEN)	175	230	40.250,00
1	7.11 OSTEOARTROSIS DE RODILLA	6	62	372,00
1	7.12 AFECCIONES NO TRAUMÁTICAS OSTEOARTICULARES Y PARTES BLANDAS DEL HOMBRO(SIN LIMITACIÓN DE RANGO ARTICULAR)	200	62	12.400,00
1	8.1 AFECCIONES TRAUMÁTICAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL SIN LESIÓN MEDULAR	120	145	17.400,00
1	8.2 SINDROMES ALGICOS VERTEBRALES ESPECÍFICOS DE CARACTERÍSTICAS MECANICAS Y/O DEGENERATIVAS	900	145	130.500,00
1	8.5 SÍNDROMES ÁLGICOS VERTEBRALES INESPECÍFICOS DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS Y/O DEGENERATIVAS	60	75	4.500,00
1	9.1 AMPUTACIONES	8	330	2.640,00

1	10.1 EPOC Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	5	350	1.750,00
1	11.1 LINFEDEMA DE EXTREMIDADES	115	500	57.500,00
1	12.1 SINDROME DE INMOVILIDAD	60	260	15.600,00
1	15.1 DISFUNCION SUELO PELVICO	10	530	5.300,00
1	PRIMERA Y ÚNICA CONSULTA SIN TRATAMIENTO P/ REHABILITACION AMBULATORIA	125	25	3.125,00
	TOTAL LOTE 1.- PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA Y DEL SNP	4859		1.127.612,00
2	1.1 AVC CON HEMIPLEJIA EN FASE AGUDA	70	1.287	90.090,00
2	1.2 AVC CON HEMIPLEJIA EN FASE DE SECUELAS	20	430	8.600,00
2	2.1 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	40	430	17.200,00
2	3.1 LESIONES DE LA MÉDULA ESPINAL	35	560	19.600,00
2	5.1 DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO	20	4.200	84.000,00
2	13.9 AFASIA	40	1.100	44.000,00
2	13.10 DISARTRIA	10	500	5.000,00
2	13.7 DISFAGIA ASOCIADA A DAÑO CEREBRAL	40	590	23.600,00
2	14.1 NEUROPSICOLOGÍA	15	1.100	16.500,00
2	PRIMERA Y ÚNICA CONSULTA SIN TRATAMIENTO P/ REHABILITACION AMBULATORIA	25	25	625,00
	TOTAL LOTE 2.- ENFERMEDADES DEL SNC-DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO	315		309.215,00
3	13.1 DISFONIA	250	675	168.750,00
3	13.2 AFASIA	10	1.120	11.200,00
3	13.3 DISARTRIA	10	480	4.800,00
3	13.4 TRASTORNOS DE LA FLUENCIA	20	480	9.600,00
3	13.5 DISGLOSIAS Y PATOLOGÍA OROFACIAL	15	675	10.125,00
3	13.8 DISFAGIA ASOCIADA A OTROS PROCESOS	80	550	44.000,00
3	13.14 DEGLUCIÓN ATÍPICA	40	550	22.000,00
3	16.1 TRASTORNOS DEL SONIDO Y DEL HABLA (TSH) MULTIDISLÁLICO	120	700	84.000,00
3	16.2 TRASTORNO SONIDO DEL HABLA (TSH) SIMPLE (DISLALIA)	140	550	77.000,00
3	16.3 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)	80	1.200	96.000,00
3	PRIMERA Y ÚNICA CONSULTA SIN TRATAMIENTO P/ REHABILITACION LOGOPEDIA AMBULATORIA	25	25	625,00
	TOTAL LOTE 3.- LOGOPEDIA AMBULATORIA	790		528.100,00
	TOTAL GENERAL			1.964.927,00

LOTES 1 Y 2.- REHABILITACIÓN AMBULATORIA

REQUISITOS MÍNIMOS: recogidos en **ANEXO I CUMPLIMIENTO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS**. Resumen:

- **Médico:** Para realizar las funciones de exploración, diagnóstico, revisiones y marcar planes terapéuticos, se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para la valoración física y funcional de los pacientes.

Así mismo se deberá disponer de los y equipamiento completo de reanimación cardiopulmonar.

- **Tratamientos:** 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.

Se dispondrá de equipos de:

- o termoterapia superficial y profunda
- o crioterapia
- o laserterapia
- o magnetoterapia
- o ultrasonidos
- o electroterapia
- o material de mecano/cinesiterapia
- o material para vendajes de linfedema/amputados
- o material para terapia ocupacional (Todos aquellos utensilios y materiales necesarios para educar al paciente en las tres áreas fundamentales de las actividades de la vida diaria (AVD) (vestido, higiene y alimentación), con objeto de permitir la realización de actividades personalizadas con finalidad terapéutica y conseguir el máximo nivel de independencia que sea posible en estas AVD)
- o material para logopedia. Se dispondrá, al menos, del siguiente equipamiento:
 - Un Espejo frontal para la realización de la laringoscopia.
 - Bateas de acero inoxidable para la ubicación y desinfección del instrumental médico.
 - Material esporicida para la desinfección del instrumental médico.
 - Camilla: debe permitir la exploración de la respiración en posición decúbito supino y de la dehiscencia abdominal en niños.
 - Esterilizador estándar para la esterilización del material de exploración.
 - Un Espejo de Glatzer: debe permitir la valoración del escape nasal de aire durante la fonación y simetría del tabique en la espiración.
 - Dos Cronómetros: debe permitir la medición cuantitativa del tiempo de los ítems específicos según la prueba de exploración (TME y TMF).
 - Material fungible de exploración de un solo uso: gasas esterilizadas, depresores de madera y de plástico, guantes de látex, alimento sólido y líquido.
 - Cinta métrica: debe permitir la medición en cm. Del tipo respiratorio superior clavicular, torácico, abdominal y costodiafragmático.
 - Pruebas psicométricas estandarizadas para el diagnóstico de las patologías del habla, y del lenguaje.
 - 3 Colchonetas individuales o una colectiva con capacidad para, al menos, cuatro personas adultas.
 - Espejo fijo: que permita la visualización del cuerpo entero.
 - Juegos didácticos: un mínimo de 20 elementos que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
 - Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3 Kg. Y que permitan el trabajo de la respiración y la técnica Pushing.
 - Material fungible de rehabilitación: debe incluir material de sople y deglución.
 - Fichas de rehabilitación: que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
 - Informática:
 - Para facilitar y mejorar la intervención en logopedia con un procesador de textos y un mínimo de 2 programas informáticos de rehabilitación.
 - Dispondrán de un ordenador con memoria suficiente y tarjeta de sonido y gráfica adecuada para trabajar con los programas informáticos necesarios.

- **Local/instalaciones:** de acuerdo a la normativa vigente, dispondrá de espacios para tratamiento individual y en grupo.



- **RRHH:** Todo el personal contratado en los Centros, estará en posesión de la titulación establecida, según la legislación vigente. El número de profesionales y su dedicación al centro, y más concretamente a la asistencia de pacientes derivados por el Centro remitente, deberá estar adaptado a la actividad asistencial desarrollada, garantizando en todo momento que esta sea correcta, eficiente y de calidad.

Personal sanitario: médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, auxiliar de enfermería, psicólogo especialista o con formación de postgrado en Psicología Clínica, con formación adicional de postgrado en Neuropsicología. (El cumplimiento de este requisito mínimo sólo es obligatorio para los licitadores que se presenten a los procesos del grupo 2).

Personal no sanitario: Administrativo. Se dispondrá del número suficiente que garantice la atención a los pacientes y la realización de los procesos administrativos del centro.

CRITERIOS DE CALIDAD: recogidas en **ANEXO II CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS**

Los centros contratantes podrán ofrecer mejoras tanto a nivel de RRHH como de equipamiento, instalaciones, formación, calidad.

Estas mejoras se tendrán en cuenta para la derivación de pacientes a los diferentes centros.

DEMORAS

El proceso terapéutico se inicia siempre con la valoración del Médico especialista del centro, seguida a continuación por el tratamiento prescrito, sin demorarse éste más de 5 días.

Las demoras en 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, serán:

- o En pacientes en régimen ambulatorio 10 días laborables.
- o En pacientes con carácter urgente, con la mayor brevedad posible y un plazo máximo de respuesta de 5 días laborables.

REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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, en las fases iniciales de tratamiento. Podrá aumentarse a 5 días en las fases finales del tratamiento.

El **número de visitas médicas y sesiones de tratamiento** reflejado en este modelo **es una media** estimada para cada código diagnóstico. Si los objetivos terapéuticos no se hubieran alcanzado con este número de sesiones, se ampliará el mismo sin solicitar una nueva autorización a la entidad derivadora, hasta que se considere el alta de acuerdo con las circunstancias del alta.

Las **modalidades terapéuticas** a utilizar en los protocolos de realización de cada procedimiento, deberán adaptarse a la situación clínica y funcional de cada paciente. Concretamente en lo que se refiere al tipo de profesional/es que participará/n en cada proceso, es asimismo una media estimada para cada código diagnóstico. Por tanto, podrán ser modificadas para adaptarse a las necesidades de cada paciente y serán establecidas por el médico rehabilitador del centro en la primera visita y/o revisiones.

Del mismo modo, podrán incorporarse a cada proceso, nuevas modalidades terapéuticas, que supongan una mejora asistencial para el paciente, como las ondas de choque o la radiofrecuencia (Indiba®) por ejemplo.

Cada paciente será en principio codificado con un único **código proceso**. En caso de presentar dos o más patologías diferentes, que precisen asistencia de forma individualizada, podrán ser codificadas por separado, siempre que no exista un código proceso de afecciones múltiples que las integre. Cada paciente podrá tener asignados como máximo dos códigos proceso.

El **Alta** se dará en cualquiera de las siguientes circunstancias:



Hospital Universitario Ramón y Cajal

- **No procede el tratamiento:** en la primera visita médica, cuando se considere "No indicado el tratamiento solicitado".
- **Consecución de objetivos terapéuticos:** cuando se hayan conseguido la curación o los objetivos especificados en cada protocolo, independientemente del número de sesiones realizado.
- **Estabilización del proceso:** 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. En esta circunstancia el alta quedará condicionada a la valoración objetiva del médico rehabilitador responsable del paciente en el centro que presta el servicio. En caso de discrepancia para el alta, prevalecerá la valoración y el criterio del médico rehabilitador del Centro remitente.

Proceso Continuidad Asistencial: proceso finalizado por el centro concertado, que, al ser revisado por el médico rehabilitador del hospital en los 30 días siguientes, considera que, independientemente del número de sesiones realizadas, el paciente no ha alcanzado los objetivos funcionales y sigue teniendo potencial de mejoría, por lo que se vuelve a derivar al mismo centro, con el código de continuidad asistencial e importe 0 €. El centro deberá continuar tratamiento del mismo proceso derivado inicialmente hasta la consecución definitiva de los objetivos terapéuticos o estabilización del proceso.

No aplica en procesos finalizados por el centro concertado por los motivos de alta voluntaria, incomparecencia, ingreso hospitalario o falta de colaboración.

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 15 días laborables continuados, transcurridos los cuales, y en el caso de mantenerse esta situación, se procederá a dar el alta.
- En el caso de interrupción por otros motivos, o por incomparecencia del paciente por un periodo de 7 días laborables continuados sin justificar, se procederá a dar el alta.

Modalidades Terapéuticas a utilizar en los protocolos de realización de cada procedimiento			
Modalidad Terapéutica		Descripción	
Código	Descripción	Tiempo mínimo	Recursos mínimos utilizados.
MA-1	Primera visita médica realizada antes de que el paciente ingrese en el servicio de rehabilitación.	20'	Médico Rehabilitador.
MA-R	Revisión médica realizada durante el proceso terapéutico.	10'	Médico Rehabilitador.
MA-A	Visita médica realizada al finalizar el proceso terapéutico para valorar el estado del paciente y confeccionar el informe de alta.	15'	Médico Rehabilitador.
FA-A	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes con procesos en fase de alta complejidad terapéutica, patologías musculoesqueléticas de localización múltiple, politraumatizados, otros).	20'	Asistencia del Fisioterapeuta.
		15'	Aplicación Termoelectroterapia.
		25'	Cinesiterapia /Mecanoterapia.
FA-B	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes con procesos en fase de complejidad terapéutica media-baja.	12'	Asistencia del Fisioterapeuta.
		15'	Aplicación Termoelectroterapia.
		33'	Cinesiterapia /Mecanoterapia.
FA-C	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de aquellos pacientes que por su situación funcional no precisan ser asistidos directamente por un fisioterapeuta.	15'	Tratamiento controlado y supervisado por un Fisioterapeuta. Se establece una revisión del proceso cada cinco días, con un tiempo aproximado de 15'.
		15'	Aplicación Termoelectroterapia.
		45'	Cinesiterapia /Mecanoterapia.
FA-D	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes en grupo. Fundamentalmente esta modalidad se utilizará en el tratamiento de las patologías álgicas y/o degenerativas de la columna.	30'	Grupo, como máximo, de 20 personas y dirigido por un fisioterapeuta.
		30'	Aplicación termoelectroterapia.
FA-F	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes menores de 18 años con deformidades vertebrales como son la escoliosis y la cifosis. Dicho tratamiento se realizará en grupo.	60'	Grupo, como máximo, de 20 personas y dirigido por un Fisioterapeuta.

FA-L	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes con procesos de linfedema de miembros superiores / inferiores.	50' 10'	Asistencia del Fisioterapeuta: CNT asistida + drenaje linfático manual + vendaje del miembro. Cinesiterapia.
FA-NA	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes con procesos neurológicos en fase de alta complejidad terapéutica.	50'	Asistencia del Fisioterapeuta: técnicas de facilitación propioceptiva, equilibrio / coordinación, cinesiterapia.
FA-NB	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes con procesos neurológicos en fases de moderada complejidad terapéutica neurológica.	30'	Asistencia del Fisioterapeuta: técnicas de facilitación propioceptiva, equilibrio / coordinación, cinesiterapia.
FR-A	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de procesos respiratorios complejos.	45'	Asistencia del Fisioterapeuta.
FR-B	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de procesos respiratorios menos complejos.	20'	Asistencia del Fisioterapeuta.
FR-C	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento de pacientes en grupo.	45'	Grupo como máximo 6 personas y dirigido por un fisioterapeuta.
FSP-A	Modalidad asistencial de fisioterapia destinada al tratamiento individual (suelo pélvico)	60'	Asistencia del Fisioterapeuta.
TO-I1	Modalidad asistencial destinada al tratamiento individual de terapia ocupacional . Fundamentalmente esta modalidad se utilizará en el tratamiento destinado a reeducar las AVD, la capacidad neuropsicológica y la funcionalidad de los MMSS con afectación compleja.	20'	Tratamiento asistido realizado por un terapeuta ocupacional.
TO-I2	Modalidad asistencial destinada al tratamiento individual de terapia ocupacional . Fundamentalmente esta modalidad se utilizará en el tratamiento destinado a reeducar la funcionalidad de los MMSS con afectación menos compleja y en el asesoramiento de las adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.	10'	Tratamiento asistido realizado por un Terapeuta Ocupacional.
		20'	Tratamiento complementario. Supervisión directa por un Terapeuta Ocupacional.
TO-G	Modalidad asistencial destinada al tratamiento en grupo de terapia ocupacional . Fundamentalmente esta modalidad se utilizará en el tratamiento de las patologías reumáticas (con afectación de los MMSS) y neurológicas (específico para las AVC).	30'	Tratamiento en grupo, como máximo, de 6 pacientes realizado por un terapeuta ocupacional.
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. En algunas patologías ha de intervenir el Logopeda para realizar la valoración funcional.
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.
NP-I	Modalidad asistencial destinada al tratamiento individual de neuropsicología . Esta modalidad se utilizará en el tratamiento de los procesos de daño cerebral sobrevenido en su fase inicial.	50'	Neuropsicólogo.
NP-G	Modalidad asistencial destinada al tratamiento en grupo de neuropsicología . Esta modalidad se utilizará en el tratamiento de los procesos de daño cerebral sobrevenido superada la fase inicial.	50'	Tratamiento en grupo, como máximo, de 4/5 pacientes realizado por un neuropsicólogo.
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
		30'	Tratamiento complementario de refuerzo. Supervisión por Logopeda, asistencia por Auxiliar de Enfermería con más de 6 meses experiencia en logopedia.



LO-G1	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz.	45'	El grupo, como máximo, de 2/3 pacientes, con características clínicas y funcionales similares, al mismo tiempo.
		15'	Tratamiento complementario de refuerzo. Supervisión por Logopeda, asistencia por Auxiliar de Enfermería con más de 6 meses experiencia en logopedia.
LO-G2	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, como máximo, de 4/5 pacientes, con características homogéneas, será dirigido directamente por un Logopeda.
LO-O	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento, con programas informáticos específicos, del paciente con trastornos del lenguaje. El paciente debe presentar capacidad de trabajo individual y posibilidades cognitivas y motoras.	45'	Tratamiento supervisado por un Logopeda. La asistencia durante la utilización de los programas informáticos puede ser realizada por un auxiliar sanitario con más de 6 meses de experiencia en Logopedia.
		15'	Tratamiento complementario de refuerzo. Supervisión por Logopeda, asistencia por Auxiliar de Enfermería con más de 6 meses experiencia en logopedia.
LO-T	Modalidad de tratamiento de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz de forma telemática: TeleRehabilitación.	30'	Tratamiento realizado por un Logopeda. La asistencia durante la utilización de los programas informáticos debe ser realizada por logopeda. Sesiones individuales o máximo 2 pacientes con la misma patología.

PROCEDIMIENTOS

LOTE 1.- PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA Y DEL SNP

PROCESOS:

4.1 Síndrome Canaliculares y/o de Atrapamiento

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con lesiones por compresión mecánica de los nervios periféricos a su paso por los canales o desfiladeros anatómicos o en cualquier otro punto a lo largo de su recorrido, y que dan lugar a alteraciones motoras y/o sensitivas.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Complimentación de la historia clínica.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar las alteraciones motoras y sensitivas.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:



Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B 10	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Instaurar pautas para evitar microtraumatismos en el nervio.
	FA-C 6	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2 6	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades a nivel de las extremidades.• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.• Aconsejar ortesis y/o ayudas técnicas.• Educación sanitaria.

4.2 Traumatismos del Sistema Nervioso Periférico

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido lesión/es traumática/s del sistema nervioso periférico y que comporten alteraciones motoras y/o sensitivas.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más

elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1 1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar las alteraciones motoras y sensitivas.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R 1	
	MA-A 1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A 20	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Mejorar en lo posible la funcionalidad.• Adaptar al paciente a su discapacidad.
	FA-B 12	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Objetivos
Terapeuta Ocupacional	TO-I2 8	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades a nivel de las extremidades.• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.• Aconsejar ortesis, ayudas técnicas y/o adaptaciones.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

4.3 Otras Afecciones del Sistema Nervioso Periférico y Neuromiopatías



Hospital Universitario Ramón y Cajal

Descripción del Proceso: Proceso se incluirán todos los pacientes con enfermedades de etiología conocida o idiopática que afecten al sistema nervioso periférico, así como procesos miopáticos o mioneurales, que comporten alteraciones de la sensibilidad y/o funcionalidad.

Criterios de Exclusión: 1. Pacientes en fases agudizadas que conlleven una impotencia funcional acusada y que por su proceso evolutivo precisen encamamiento. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar las alteraciones motoras y sensitivas.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A	20	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Mejorar en lo posible la funcionalidad.• Adaptar al paciente a su discapacidad si la hubiere.• Prevenir y/o corregir las deformidades morfológicas secundarias al proceso.
	FA-B	15	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2	10	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades a nivel de las extremidades.• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.• Aconsejar ortesis, ayudas técnicas y/o adaptaciones.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

6.1 Fracturas del Extremo Proximal de Húmero

Descripción del Proceso: Proceso se incluirán todos los pacientes con enfermedades de etiología conocida o idiopática que afecten al sistema nervioso periférico, así como procesos miopáticos o mioneurales, que comporten alteraciones de la sensibilidad y/o funcionalidad.



Hospital Universitario Ramón y Cajal

Criterios de Exclusión: 1. Pacientes en fases agudizadas que conlleven una impotencia funcional acusada y que por su proceso evolutivo precisen encamamiento. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar las alteraciones motoras y sensitivas.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	24	<ul style="list-style-type: none">• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad.• Eliminar o disminuir el dolor.• Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	16	

6.2 Otras Afecciones traumáticas de las extremidades, tronco y/o abdomen

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido una afección traumática osteoarticular (fracturas, luxaciones, contusiones óseas) de las extremidades tronco y/o abdomen (excepto fracturas del extremo superior del húmero y afecciones de la columna vertebral), que hayan sido tratados con medios conservadores o cruentos y que presenten cualquier tipo de deficiencia o discapacidad.

Criterios de Exclusión: 1. Pseudoartrosis o inestabilidad del foco de fractura. 2. Procesos infecciosos agudos. 3. Incapacidad total para realizar la marcha. 4. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 5. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 6. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 7. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de la historia clínica completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional. • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento) • Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso. • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	20	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer y en su defecto mejorar la función de la zona afectada. • Eliminar o disminuir el dolor. • Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	10	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2	5	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades a nivel de las extremidades, fundamentalmente de la mano. • Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales. • Aconsejar ortesis, ayudas técnicas y/o adaptaciones. • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

6.3 Afecciones Traumáticas de las partes blandas de las Extremidades, Tronco y/o Abdomen

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido una afección traumática osteoarticular (fracturas, luxaciones, contusiones óseas) de las extremidades tronco y/o abdomen (excepto fracturas del extremo superior del húmero y afecciones de la columna vertebral), que hayan sido tratados con medios conservadores o cruentos y que presenten cualquier tipo de deficiencia o discapacidad.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de la historia clínica completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional. • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). • Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso. • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	15	<ul style="list-style-type: none">• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Restablecer y en su defecto mejorar la función de la zona afectada.• Eliminar o disminuir el dolor.• Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	9	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2	6	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades a nivel de las extremidades, fundamentalmente de la mano.• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.• Aconsejar ortesis, ayudas técnicas y/o adaptaciones.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

6.4 Afecciones Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas de Localización Múltiple (Extremidades, Tronco y/o Abdomen)

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido la combinación de dos o más afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la/s extremidad/es, tronco (incluyendo columna vertebral) y/o abdomen. En ningún caso podrán codificarse las diferentes afecciones de forma individual.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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):
	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.

Médico Rehabilitador

MA-R

1

MA-A

1

- Exploración para valorar la sintomatología.
- Valoración funcional.
- Instaurar el tratamiento.
- Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).
- Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.
- Planificación y coordinación terapéutica.
- Supervisión de la evolución del proceso.
- Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.
- Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A	20	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapiaRestablecer y en su defecto mejorar la función de las zonas afectadas. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar o disminuir el dolor. • Mejorar y/o restablecer las consecuencias de las deficiencias motoras y sensitivas si las hubiere. • Adaptación al esfuerzo.
	FA-B	14	
	FA-C	6	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2	10	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de las extremidades. • Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales. • Aconsejar ayudas técnicas, adaptaciones y/u ortesis. • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

7.1 Afecciones no Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas del Hombro

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas, ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, que afecten a la región del hombro y que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad (limitación de rango articular / disquinesia escapular).

Criterios de Exclusión: 1. Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos. 2. Incapacidad total para realizar la marcha 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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):
	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Complimentación de la historia clínica completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional.
	MA-R	1	

Médico Rehabilitador	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento) • Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso. • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.
-------------------------	------	---	--

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de los específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	25	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. • Informar al paciente sobre pautas de ergonomía articular. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad. • Eliminar o disminuir el dolor. • Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	15	

7.2 Afecciones no Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas de la Rodilla (excepto osteoartrosis)

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas, ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, que afecten a la región del hombro y que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad.

Criterios de Exclusión: 1. Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos. 2. Incapacidad total para realizar la marcha 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de la historia clínica, completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional. • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).
	MA-R	1	

	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none"> Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso. Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.
--	------	---	---

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	10	<ul style="list-style-type: none"> Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular. Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad. Eliminar o disminuir el dolor. Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	10	

7.3 Otras Afecciones no Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas de las Extremidades (Excepto Hombro y Rodilla), Tronco y/o Abdomen

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, que afecten a las extremidades (excepto hombro y rodilla) tronco (excepto columna vertebral) y/ o abdomen, y que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad.

Criterios de Exclusión: 1. Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica, completa. Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Exploración para valorar la sintomatología. Valoración funcional. Instaurar el tratamiento. Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso. Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	10	<ul style="list-style-type: none"> Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad. Eliminar o disminuir el dolor. Adaptación adecuada al esfuerzo.
	FA-C	10	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2 4	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de las zonas afectadas. Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales. Aconsejar ayudas técnicas, adaptaciones y/u ortesis. Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

7.4 Artritis

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con enfermedades inflamatorias que afectan de forma preferente a las estructuras articulares y periarticulares (cartílago, sinovial, vainas, etc.), existiendo frecuentemente una participación sistémica.

Criterios de Exclusión: 1. Se excluirán aquellos procesos inflamatorios de características traumáticas así como aquellos de origen mecánico y/o degenerativo (artrosis) 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1 1	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica, completa. Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Exploración para valorar la sintomatología. Valoración funcional. Instaurar el tratamiento.
	MA-R 1	<ul style="list-style-type: none"> Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso.
	MA-A 1	<ul style="list-style-type: none"> Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B 10	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar pautas de higiene y ergonomía en las A.V.D. Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.
	FA-C 12	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> Mantener y/o mejorar los síntomas y signos de dichas patologías y por lo tanto disminuir en lo posible las deficiencias y/o discapacidades.

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
	TO-I2 1	<ul style="list-style-type: none"> Reeducación de las actividades de la vida diaria basada en la higiene y ergonomía articular.



Terapeuta
Ocupacional

TO-G

2

- Enseñar ejercicios de mantenimiento y de higiene articular de las manos
- Aconsejar ayudas técnicas, adaptaciones y/u ortesis.
- Informar e implicar al paciente sobre el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

7.5 Síndrome de Dolor Regional Complejo.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con un síndrome secundario a diversos procesos (hemiplejías, fracturas etc.), con alteración neurovascular debido a una disfunción del sistema nervioso simpático; afectando de forma predominante a las partes distales de las extremidades y en ocasiones a las proximales y presentando sintomatología ósea de características inflamatorias y alteraciones vasomotoras.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica, completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A	18	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar pautas de higiene y ergonomía en las A.V.D.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none">• Mantener y/o mejorar los síntomas y signos de dichas patologías y por lo tanto disminuir en lo posible las deficiencias y/o discapacidades.
	FA-B	10	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	4	<ul style="list-style-type: none">• Reeducación de las actividades de la vida diaria basada en la higiene y ergonomía articular.• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades del miembro afectado.• Aconsejar ayudas técnicas, adaptaciones y/u ortesis.• Informar e implicar al paciente sobre el proceso terapéutico de terapia ocupacional.
	TO-I2	4	

7.6 Artroplastias y Plastias Ligamentosas.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes en los que se haya aplicado algún tipo de procedimiento orientado a reconstruir o sustituir total o parcialmente la articulación o sus ligamentos internos, ya sea por causa traumática o no traumática.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1
	MA-R	1
	MA-A	1

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	28
	FA-C	8

7.10 Afecciones no Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas de Localización Múltiple (Extremidades, Tronco y/o Abdomen).

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con dos o más afecciones no traumáticas ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, que afecten a las extremidades tronco (incluyendo columna vertebral) y/ o abdomen, y que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad. En ningún caso podrán codificarse las diferentes afecciones de forma individual.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica, completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A	12	<ul style="list-style-type: none">• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapiaRestablecer y en su defecto mejorar la función de las zonas afectadas.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Eliminar o disminuir el dolor.• Mejorar y/o restablecer las consecuencias de las deficiencias motoras y sensitivas si las hubiere.• Adaptación al esfuerzo.
	FA-C	6	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I2	4	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de las extremidades.• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales.• Aconsejar ayudas técnicas, adaptaciones y/u ortesis.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de terapia ocupacional.

7.11 Osteoartrosis de rodilla.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con gonartrosis que no asocien rigidez articular significativa.

Criterios de Exclusión: : 1. Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de la historia clínica, completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional. • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). • Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso. • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Fisioterapeuta	FA-C / FA-D (grupo)	6	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. • Informar al paciente sobre pautas de higiene y ergonomía articular. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad. • Eliminar o disminuir el dolor. • Adaptación adecuada al esfuerzo. • Aprender ejercicios adecuados a la situación clínico-funcional del paciente.
----------------	---------------------	---	---

7.12 Afecciones no Traumáticas Osteoarticulares y de Partes Blandas del Hombro (sin limitación de rango articular)

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con afecciones no traumáticas, ya sean inflamatorias o de causa degenerativa, que afecten a la región del hombro sin limitación de rango articular ni disquinesia escapular.

Criterios de Exclusión: 1. Todas aquellas artritis incluidas dentro de los procesos sistémicos. 2. Incapacidad total para realizar la marcha 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita, Control y Alta:

Profesional	Nº y tipo de visitas		Se realizarán (además de los específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.
	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none">• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento)• Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de los específico de cada modalidad terapéutica):
-------------	-----------------------	---

Fisioterapeuta	FA-C / FA-D (grupo)	6	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. • Informar al paciente sobre pautas de ergonomía articular. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer y en su defecto mejorar la función de la extremidad. • Eliminar o disminuir el dolor. • Adaptación adecuada al esfuerzo.
----------------	---------------------	---	---

8.1 Afecciones Traumáticas de la Columna Vertebral sin Lesión Medular.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con afecciones traumáticas osteo-articulares y de las partes blandas en uno o más segmentos de la columna vertebral sin lesión medular, como son las fracturas, los esguinces y las contusiones entre otras.

Criterios de Exclusión: 1. Lesión medular. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Complimentación de la historia clínica, completa. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. • Exploración para valorar la sintomatología. • Valoración funcional.
	MA-R	1	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). • Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso.
	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	5	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia. • Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía. • Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la funcionalidad. • Eliminar o disminuir el dolor. • Adaptación adecuada al esfuerzo. • Normalizar, en lo posible, la función respiratoria.
	FA-C	8	
	FA-D	6	

8.2 Síndromes Álgicos Vertebrales específicos de Características Mecánicas y/o Degenerativas.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con síndromes álgicos en uno o más segmentos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas como hernias discales con radiculopatía, estenosis de canal, deformidades vertebrales en mayores de 18 años, espondilolistesis degenerativas entre otras.

Criterios de Exclusión: 1. Lesión medular o mielopatía. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No



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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica, completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	5	<ul style="list-style-type: none">• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Restablecer la funcionalidad.• Eliminar o disminuir el dolor.• Adaptación adecuada al esfuerzo.• Normalizar, en lo posible, la función respiratoria.
	FA-C	8	
	FA-D	6	

8.5 Síndromes Algícos Vertebrales inespecíficos de Características Mecánicas y/o Degenerativas.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con síndromes algícos en uno o más segmentos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas como son las artrosis, cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia mecánica.

Criterios de Exclusión: 1. Lesión medular o mielopatía. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica, completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.
	MA-R	1	



	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none">• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.
--	------	---	--

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-C / FA-D (grupo)	6
		<ul style="list-style-type: none">• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Enseñar las normas de higiene postural y de ergonomía.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Restablecer la funcionalidad.• Eliminar o disminuir el dolor.• Mejorar y/o restablecer la sintomatología sensitiva si la hubiere.• Adaptación adecuada al esfuerzo.• Aprender ejercicios y estiramientos adecuados a la situación clínico-funcional del paciente.

9.1 Amputaciones.

Descripción del Proceso: se incluirán todos aquellos pacientes que hayan sufrido una exéresis de una(s) extremidad(es) y/o parte de ella(s) ya sea por causa traumática o no traumática (vascular, neoplásica, etc.).

Criterios de Exclusión: 1 Amputaciones congénitas. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1
	MA-R	1
	MA-A	1
		<ul style="list-style-type: none">• Complimentación de la historia clínica, completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.• Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-A	8
	FA-B	8
	FA-C	6
		<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento del muñón.• Enseñar los cuidados e higiene del muñón.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Readaptación de la funcionalidad.• Adaptación a la prótesis.• En el caso de amputación de la extremidad inferior estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.• Eliminar o disminuir el dolor si lo hubiere.• Adaptación al esfuerzo.



Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	8	<ul style="list-style-type: none">Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria básicas instrumentales.Enseñar el manejo de la silla de ruedas (autopropulsada o eléctricas).Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/o ortesis.Asesoramiento sobre las posturas adecuadas, el manejo y/o la estimulación del paciente.

10.1 EPOC y otras enfermedades respiratorias.

Descripción del Proceso: se incluirán todos aquellos pacientes con afecciones respiratorias ya sean obstructivas, de parénquima, trastornos ventilatorios y de la caja torácica. Dichos trastornos pueden abocar a una insuficiencia respiratoria limitando la capacidad funcional y por lo tanto restringiendo la calidad de vida del paciente.

Criterios de Exclusión: 1. Insuficiencia respiratoria grave con limitación para las actividades de la vida diaria (A.V.D). 2. Incapacidad total para realizar la marcha por patología respiratoria. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">Cumplimentación de la historia clínica, completa.Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.Exploración para valorar la sintomatología.Valoración funcional.Instaurar el tratamiento.Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.Planificación y coordinación terapéutica.Supervisión de la evolución del proceso.Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FR-A	10	<ul style="list-style-type: none">Educación sanitaria.Las acciones y/o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">Prevenir posibles disfunciones respiratorias.Restituir el desarrollo y el mantenimiento óptimo de la función pulmonar.Mejorar la calidad de vida del paciente.Aumento del aclaramiento mucociliar.Aumento de la eficacia de los músculos respiratorios.Mantenimiento de la movilidad osteoarticular.
	FR-B	5	
	FR-D	5	

11.1 Linfedema de extremidades.



Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con edema linfático en las extremidades, de carácter primario o secundario a una obstrucción o extirpación parcial del sistema linfático por afecciones diversas, y que comporten algún tipo de deficiencia y/o discapacidad.

Criterios de Exclusión: 1. Fleboedema y lipedema 2. Contraindicaciones para el DLM como proceso tumoral maligno activo, trombosis, enfermedades cardiorrespiratorias graves o inestables, procesos infecciosos, etc. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita, Control y Alta:

Profesional	Nº y tipo de visitas		Se realizarán
Médico Rehabilitador	MA-1	1	OBJETIVOS GENERALES <ul style="list-style-type: none">• Complimentación de la historia clínica completa.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Exploración para valorar la sintomatología.• Valoración funcional.• Instaurar el tratamiento.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.• Planificación y coordinación terapéutica.• Supervisión de la evolución del proceso.• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico, del momento del alta.• Confección del informe de alta. OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none">• Concienciar al paciente de la importancia del aprendizaje de las maniobras de autodrenaje (esta maniobra será reforzada por el fisioterapeuta).• Concienciar al paciente de la importancia del aprendizaje del mecanismo de autoventaja (esta maniobra será reforzada por el fisioterapeuta).• Educación sanitaria sobre la higiene de las actividades de la vida diaria y los cuidados del miembro para prevenir el linfedema.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-L	20	<ul style="list-style-type: none">• Las sesiones serán diarias, dado que incluyen la realización de vendajes compresivos.• Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.• Educación sanitaria. Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none">• Restablecer y/o mejorar la función de la extremidad.• Disminuir el edema.• Mejorar las retracciones de las partes blandas (cicatrices, fibrosis).

12.1 Síndrome de inmovilidad.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que hayan sufrido un deterioro funcional agudo debido a un período prolongado de encamamiento o inactividad por etiologías varias no específicas de un proceso concreto.

Criterios de Exclusión: 1. Procesos con deterioro funcional lento más de tres meses y progresivo en su evolución, sin relación directa con un encamamiento o inactividad prolongados. Léase procesos crónicos irreversibles (E.L.A., E.M., conectivopatías o procesos sistémicos degenerativos etc.). 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las A.V.D. básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 6. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1
	MA-R	1
	MA-A	1

- Cumplimentación de la historia clínica.
- Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.
- Exploración para valorar la sintomatología.
- Valoración funcional.
- Instaurar el tratamiento.
- Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).
- Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.
- Planificación y coordinación terapéutica.
- Supervisión de la evolución del proceso.
- Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico, del momento del alta.
- Confección del informe de alta.

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-B	16
	FA-C	5

- Informar e implicar al paciente en el proceso terapéutico de fisioterapia.
- Las acciones o técnicas necesarias para:
 - Restablecer la funcionalidad.
 - Eliminar o disminuir el dolor si lo hubiere.
 - Tonificar la musculatura.
 - Adaptación al esfuerzo.
 - Normalizar la función respiratoria.
 - Reeducar la marcha.

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	5

- Entrenamiento en la realización de las A.V.D.
- Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades de los MMSSy tronco.
- Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.
- Asesoramiento sobre la estimulación del paciente.
- Informar e implicar al paciente sobre el proceso terapéutico de terapiaocupacional.
- Educación sanitaria.

15.1 Disfunción del suelo pélvico.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con pérdida involuntaria de orina, suficientemente importante como para constituir un problema social, psíquico u orgánico.

Críterios de Exclusión: No podrán ser tratados 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 y/o familia en su tratamiento.

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 Rehabilitador	ML-1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Complimentación de la historia clínica completa. • Consentimiento informado cumplimentado. • Valoración de la calidad de vida. • Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados: incontinencia de esfuerzo, de urgencia. • Diario miccional. • Examen físico: estática postural, neurológico básico, maniobras de constatación de la incontinencia y exploración pelviana. • Valoración funcional. Biofeedback. • Instaurar el tratamiento. • Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). • Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. • Planificación y coordinación terapéutica. • Supervisión de la evolución del proceso. • Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. • Confección del informe de alta.
	ML-R	1	
	ML-A	1	

Tratamiento Neuropsicología:

Profesional	Tipo y N° de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FSP-A	20	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista y valoración. • Ejercicios de suelo pélvico. • Ejercicios hipopresivos. • Biofeedback. • Electroestimulación. • Preeducación vesical. • Modificación de hábitos miccionales. • Educación sanitaria.

PROCEDIMIENTOS

LOTE 2.- ENFERMEDADES DEL SNC-DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

PROCESOS

1.1 AVC con Hemiplejía en Fase Aguda.

Descripción del Proceso: se incluirán todos aquellos pacientes mayores de 14 años con una hemiparesia o hemiplejía aguda por AVC (tiempo de evolución inferior a seis meses en caso de infarto isquémico y de un año en caso de infarto hemorrágico) y sin deterioro cognitivo sobrevenido o con un deterioro cognitivo que no reúna los criterios de inclusión para el proceso de daño cerebral sobrevenido 5.1.

Criterios de Inclusión: 1. Los pacientes han de poder realizar la marcha y las transferencias de forma autónoma con posibilidad de utilizar o no ayudas técnicas y/o como máximo la ayuda de una tercera persona. 2. Los pacientes han de presentar una pérdida de la movilidad voluntaria en un hemicuerpo. 3. Aquellos pacientes que presenten dificultades en la codificación y decodificación del lenguaje (afasia), dificultades en la emisión del habla (disartria), o disfagia y candidatos a un proceso de logopedia ambulatoria, deberán ser además codificados como procesos 13.9, 13.10 o 13.11. respectivamente.

Criterios de Exclusión: 1. Procesos estabilizados, sin posibilidad de mejoría funcional. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente. 6. Falta de una mínima colaboración del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica completa. Se utilizará una herramienta para la valoración funcional del paciente (motora y cognitiva). Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso. Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-NA	45	<ul style="list-style-type: none"> Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha. Enseñar las transferencias. Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de fisioterapia. Educación sanitaria. Las acciones o técnicas necesarias para: <ul style="list-style-type: none"> Mejorar o restablecer las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas. Mejorar la función respiratoria.

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
-------------	-----------------------	--	--

Terapeuta Ocupacional	TO-I1	10	<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria básicas instrumentales. Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades en los miembros y tronco. Trabajar la capacidad neuropsicológica. Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis. Asesoramiento sobre las posturas, el manejo y/o la estimulación del paciente. Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de terapia ocupacional. Educación sanitaria.
	TO-G	6	

1.2 AVC con Hemiplejía en Fase de secuelas.

Descripción del Proceso: se incluirán todos aquellos pacientes mayores de 14 años con una hemiparesia o hemiplejía por AVC en fase de secuelas (tiempo de evolución superior a seis meses en caso de infarto isquémico y de un año en caso de infarto hemorrágico) y sin deterioro cognitivo sobrevenido o con un deterioro cognitivo que no reúna los criterios de inclusión para el proceso de daño cerebral sobrevenido 5.1.

Criterios de Inclusión: 1. Los pacientes han de poder realizar la marcha y las transferencias de forma autónoma con posibilidad de utilizar o no ayudas técnicas y/o como máximo la ayuda de una tercera persona. 2. Los pacientes han de presentar una pérdida de la movilidad voluntaria en un hemicuerpo. 3. Aquellos pacientes que presenten dificultades en la codificación y decodificación del lenguaje (afasia), dificultades en la emisión del habla (disartria), o disfagia y candidatos a un proceso de logopedia ambulatoria, deberán ser además codificados como procesos 13.9, 13.10 o 13.11, respectivamente.

Los pacientes deberán cumplir como mínimo, uno de los siguientes criterios de adecuación:

- Espasticidad severa que condicione el deterioro funcional.
- Patología intercurrente que obligue a un encamamiento prolongado.
- Incidencia de nuevos factores quirúrgicos u ortopédicos relacionados con el AVC.

Criterios de Exclusión: 1. Procesos crónicos estabilizados, sin posibilidad de mejoría funcional. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente. 6. Falta de una mínima colaboración del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica completa. Se utilizará una herramienta para la valoración funcional del paciente (motora y cognitiva). Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso. Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:



Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-NA	15	<ul style="list-style-type: none">Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.Enseñar las transferencias.Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de fisioterapia.Educación sanitaria.Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">Mejorar o restablecer las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.Mejorar la función respiratoria.
	FA-NB	15	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	6	<ul style="list-style-type: none">Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.Disminuir el impacto de las deficiencias y/o discapacidades en los miembros y tronco.Trabajar la capacidad neuropsicológica.Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.Asesoramiento sobre las posturas, el manejo y/o la estimulación del paciente.Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de terapia ocupacional.Educación sanitaria.
	TO-G	4	

2.1 Enfermedades del Sistema Nervioso Central

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes mayores de 14 años con enfermedades que afecten al encéfalo y a sus cubiertas y que comporten alteraciones del movimiento y/o de la postura y/o de la coordinación y/o del equilibrio y/o de la sensibilidad, y sin deterioro cognitivo sobrevenido o con un deterioro cognitivo que no reúna los criterios de inclusión para el proceso de daño cerebral sobrevenido 5.1.

Criterios de Inclusión: Los pacientes han de poder realizar la marcha y las transferencias de forma autónoma con la posibilidad de utilizar o no ayudas técnicas y/o como máximo la ayuda de una tercera persona. Los pacientes deberán cumplir como mínimo, uno de los siguientes criterios de adecuación:

- Deterioro funcional agudo (dentro de los últimos 6 meses).
- Espasticidad severa que condiciona un deterioro funcional.
- Patología intercurrente que obligue a un encamamiento prolongado.
- Incidencia de nuevos factores quirúrgicos u ortopédicos relacionados con la enfermedad.

Aquellos pacientes que presenten dificultades en la codificación y decodificación del lenguaje (afasia), dificultades en la emisión del habla (disartria), o disfagia y candidatos a un proceso de logopedia ambulatoria, deberán ser además codificados como procesos 13.9, 13.10 o 13.11. respectivamente.

Criterios de Exclusión: 1. Procesos crónicos estabilizados, sin posibilidad de mejoría funcional. 2. Incapacidad total para realizar la marcha. 3. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 4. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente. 6. Falta de una mínima colaboración del paciente.

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):
	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">Cumplimentación de la historia clínica completa. Se utilizará una herramienta para la valoración funcional del paciente (motora y cognitiva).

Médico Rehabilitador	MA-R	1	<ul style="list-style-type: none"> Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento). Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico. Planificación y coordinación terapéutica. Supervisión de la evolución del proceso. Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta. Confección del informe de alta.
	MA-A	1	

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-NA	10	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.• Enseñar las transferencias.• Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de fisioterapia.• Educación sanitaria.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la función respiratoria.• Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar la marcha.
	FA-NB	10	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	3	<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria.• Técnicas para mejorar las consecuencias de las deficiencias y/odiscapacidades de los MMSS y tronco.• Trabajar la capacidad neuropsicológica.
	TO-I2	2	<ul style="list-style-type: none">• Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.• Asesoramiento sobre el manejo y/o la estimulación del paciente.• Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de terapia ocupacional.• Educación sanitaria.

3.1 Lesiones de la Médula Espinal

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes con lesiones incompletas de la médula espinal de etiología traumática o no traumática que hayan comportado una alteración motora y/o sensitiva de los miembros superiores y/o miembros inferiores y/o tronco.

Criterios de Inclusión: Los pacientes han de poder realizar la marcha y las transferencias de forma autónoma con la posibilidad de utilizar o no ayudas técnicas y/o como máximo la ayuda de una tercera persona.

Criterios de Exclusión: 1. Incapacidad total para realizar la marcha. 2. Síndromes paralizantes graves u otros procesos mórbidos que comporten elevados niveles de incapacidad para realizar las AVD básicas y las transferencias más elementales. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica. Se utilizará una herramienta para la valoración funcional del paciente.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.• Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).• Estimular la intervención y participación del paciente en el proceso terapéutico.
	MA-R	1	



Hospital Universitario Ramón y Cajal

Rehabilitador	MA-A	1	<ul style="list-style-type: none">Planificación y coordinación terapéutica.Supervisión de la evolución del proceso.Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.Confección del informe de alta.
---------------	------	---	---

Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-NA	16	<ul style="list-style-type: none">Mejorar, mantener y/o retardar las consecuencias de las deficiencias motoras y sensitivas.Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar en lo posible la marcha.Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">Enseñar a realizar las transferencias.Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el proceso terapéutico de fisioterapia.
	FA-NB	16	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	8	<ul style="list-style-type: none">Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria.Mejorar, mantener y/o retardar las consecuencias de las deficiencias y/o discapacidades de los MMSS y tronco.Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.Asesoramiento sobre el manejo y/o la estimulación del paciente.Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de terapia ocupacional.Educación sanitaria.

5.1 Daño Cerebral Adquirido.

Descripción del Proceso: se incluirán todos los pacientes que presenten una discapacidad de tipo cognitivo y/o motor y/o sensitivo, como consecuencia de un daño cerebral adquirido. Si bien, los pacientes deberán reunir las características que se describen en el apartado de los criterios de inclusión para este proceso.

Criterios de Inclusión: 1. Tiempo de evolución del proceso menor de 8 meses. 2. Edad comprendida entre 14 y 65 años. 3. Déficit cognitivo en alguna de las siguientes áreas: atención, memoria, función ejecutiva. 4. Déficit motor y/o sensitivo. 5. Alteraciones del equilibrio y la coordinación. 6. La naturaleza del proceso es en sí misma potencialmente rehabilitable. 7. Aquellos pacientes que presenten dificultades en la codificación y decodificación del lenguaje (afasia), dificultades en la emisión del habla (disartria), o disfagia y candidatos a un proceso de logopedia ambulatoria, deberán codificarse además como procesos 13.9, 13.10 o 13.7, respectivamente.

Criterios de Exclusión: 1. Procesos crónicos estabilizados, sin posibilidad de mejoría funcional. 2. Parálisis infantil por traumatismo neonatal. 3. Trastornos psiquiátricos que comporten alteraciones graves de la conducta. 4. Déficit cognitivo que impida una mínima colaboración. 5. No aceptación del tratamiento por parte del paciente.

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 Rehabilitador	MA-1	1	<ul style="list-style-type: none">Cumplimentación de la historia clínica. Se utilizará una herramienta para la valoración funcional del paciente.Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.Informar al paciente sobre el proceso (objetivos, pronóstico y tratamiento).Estimular la intervención y participación del paciente en el procesoterapéutico.Planificación y coordinación terapéutica.Supervisión de la evolución del proceso.Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta.Confección del informe de alta.
	MA-R	1	
	MA-A	1	



Tratamiento de Fisioterapia:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Fisioterapeuta	FA-NA	40	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar a realizar las transferencias.• Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de fisioterapia.• Las acciones o técnicas necesarias para:<ul style="list-style-type: none">• Mejorar, las consecuencias de las deficiencias y/o discapacidades motoras y sensitivas.• Estimular la coordinación, el equilibrio y reeducar en lo posible la marcha.
	FA-NB	40	

Tratamiento de Terapia Ocupacional:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Terapeuta Ocupacional	TO-I1	30	<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria.• Mejorar, las consecuencias de las deficiencias y/o discapacidades de los MMSS y tronco.• Aconsejar adaptaciones, ayudas técnicas y/u ortesis.• Asesoramiento sobre el manejo y/o la estimulación del paciente.• Informar e implicar, tanto a la familia como al paciente, en el procesoterapéutico de terapia ocupacional.• Educación sanitaria.
	TO-I2	30	
	TO-G	30	

Tratamiento de Neuropsicólogo:

Profesional	Nº y tipo de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Neuropsicólogo	NP-I	25	<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en la atención, memoria y funciones ejecutivas.• Asesoramiento en habilidades y reintegración social.• Reeducción conductual.• Fomentar la supervisión de actividades realizadas.
	NP-G	25	

13.9 Afasia.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas 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 comporten 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 y/o alteraciones de la lecto-escritura.

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 y/o la familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico.• Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-R	1	
	ML-A	2	

Tratamiento de Logopedia:

Logopeda	LO-I1	15	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones individuales. 5 días/semana. • En trastornos de predominio motor (no fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de los mecanismos motores y praxias. • Vocalizaciones y repeticiones a partir principalmente del lenguaje automático. • 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. • 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.
			<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones individuales. 5 días/semana. • En trastornos de predominio sensitivo (fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • 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-G1	60	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones en grupo de 2-3 personas. 5 días/semana. • En trastornos de predominio motor (no fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de los mecanismos motores y praxias. • Vocalizaciones y repeticiones a partir principalmente del lenguaje automático. • 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. • 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.
			<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones en grupo de 2-3 personas. 5 días/semana. • En trastornos de predominio sensitivo (fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • 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.

13.10 Disartria.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas 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.

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 y/o familia en su tratamiento.

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 2	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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 2	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-G2 30	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones en grupo. Grupo máximo 4-5 personas. 2 días/semana. 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.

13.7 Disfagia asociada a daño cerebral.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas con Disfagia asociada a Daño Cerebral.

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 y/o familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente. Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados.
	ML-R	1	<ul style="list-style-type: none"> 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. Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-A	2	<ul style="list-style-type: none"> Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1 16	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones individuales 2 d/semana. Reeducación de la deglución. Trabajar movilidad cervical Adaptaciones dietética: modificación en el volumen, textura y viscosidad del bolo, las modificaciones o técnicas posturales de cabeza y cuello y las técnicas de incremento sensorial oral Técnicas de intervención en la respiración : Reducir la disfunción neurofisiológica que afecta a la respiración en relación con la deglución Facilitar el control respiratorio para controlar la apnea voluntaria y mejora la tos voluntaria Mejorar la fisiología de la deglución: Praxias bucolinguofaciales con el objetivo de mejorar función deglutoria :Dirigidas a mejorar la movilidad, fuerza, tono y recorrido muscular Maniobras deglutorias específicas: para cambiar un aspecto concreto de la fisiología de la deglución. Ejercicios de cierre glótico (mejorar el cierre de la vía aérea), ascenso hiolaringeo Trabajar sello velofaríngeo y palatoglosa. Mejorar y ejercitar la articulación, la resonancia y la proyección vocal, las cualidades acústicas de la voz, la melodía y la entonación.

14.1 Neuropsicología,

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas con alteración de las capacidades cognitivas (atención, lenguaje, memoria, percepción, praxias, funciones ejecutivas), conductuales y emocionales, secundarias a daño cerebral adquirido.

Criterios de Exclusión: No podrán ser tratados 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 y/o familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración funcional del paciente.• Determinación del diagnóstico principal y secundarios asociados. Definir los déficits cognitivos y/o alteraciones comportamentales.
	ML-R	1	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico.• Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-A	2	<ul style="list-style-type: none">• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.



Tratamiento Neuropsicología:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Neuropsicólogo	NP-I	30	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones individuales. 2-3 días/semana• Ejercicios dirigidos a mejorar el rendimiento cognitivo.• Abordar las dificultades conductuales.• Abordar las dificultades emocionales.
	NP-G	25	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones en grupo. 2 días/semana• Ejercicios dirigidos a mejorar el rendimiento cognitivo.• Abordar las dificultades conductuales.• Abordar las dificultades emocionales.

MANUALES DE EDUCACIÓN SANITARIA

Se debe disponer de manuales de educación sanitaria, al menos para el proceso patológico más frecuente, ya que éste es un 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.

INFORME DE RESULTADOS

El informe deberá ser realizado y firmado por un facultativo. Deberá contener al menos:

- Datos de identificación del paciente.
- Diagnóstico/s y código/s proceso realizado/s.
- Situación clínica y funcional al inicio y al alta.
- Tratamiento realizado, modalidad y número de sesiones.
- Observaciones: se describirán las dificultades o problemas que han surgido durante el tratamiento de la lesión, así como las debidas al paciente (actitudes, colaboración, etc.) y/o los profesionales que participan en el mismo. Se hará hincapié en las normas a seguir en las actividades de la vida diaria y pauta de ejercicios con fines de mantenimiento domiciliario.

El paciente recibirá, personalmente en el momento de su alta o por correo copia del informe de resultados.

LOTE 3.- LOGOPEDIA AMBULATORIA

REQUISITOS MÍNIMOS:

- **Médico:** Para realizar las funciones de exploración, diagnóstico, revisiones y marcar planes terapéuticos, se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para la valoración física y funcional de los pacientes.

Así mismo se deberá disponer de los y equipamiento completo de reanimación cardiopulmonar.

- o **Tratamientos:** se dispondrá de todo el material necesario para logopedia, al menos del siguiente equipamiento:

- Un Espejo frontal para la realización de la laringoscopia.
- Una lámpara de alcohol.
- Espejos laríngeos, de al menos 3 tamaños diferentes, para la visualización y detección de patologías de los repliegues vocales.
- 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 al menos 4 medidas diferentes (entre 2 y 5 mm. De diámetro).
- Espéculos nasales para la visualización de fosas nasales de tamaño pequeño, mediano y grande.
- Camilla: debe permitir la exploración de la respiración en posición decúbito supino y de la dehiscencia abdominal en niños.
- 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 Glatzer: debe permitir la valoración del escape nasal de aire durante la fonación y simetría del tabique en la espiración.
- Dos Cronómetros: debe permitir la medición cuantitativa del tiempo de los ítems específicos según la prueba de exploración (TME y TMF).
- Grabadora estándar (con teclas de reproducción, grabación, stop y rebobinado rápido en los dos sentidos).
- Material fungible de exploración de un solo uso: gasas esterilizadas, depresores de madera y de plástico, guantes de látex, alimento sólido y líquido.
- Teclado musical: ha de permitir una extensión mínima de cuatro octavas en formato piano y órgano
- Programa informático para el análisis de la voz.
- Audiómetro pediátrico.
- Cinta métrica: debe permitir la medición en cm. Del tipo respiratorio superior clavicular, torácico, abdominal y costodiafragmático.
- Metrónomo: debe permitir marcar la velocidad y valorar el ritmo en la ejecución de la voz hablada.
- Pruebas psicométricas estandarizadas para el diagnóstico de las patologías del habla, y del lenguaje.
- 3 Colchonetas individuales o una colectiva con capacidad para, al menos, cuatro personas adultas.
- Espejo fijo: que permita la visualización del cuerpo entero.
- Juegos didácticos: un mínimo de 20 elementos que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
- Instrumentos musicales.
- Programa informático de entrenamiento vocal.
- Cámara de vídeo.
- Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3 Kg. Y que permitan el trabajo de la respiración y la técnica Pushing.
- Material fungible de rehabilitación: debe incluir material de soplo y deglución.



- Fichas de rehabilitación: que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
- Informática:
Para facilitar y mejorar la intervención en logopedia con un procesador de textos y un mínimo de 2 programas informáticos de rehabilitación.
Dispondrán de un ordenador con memoria suficiente y tarjeta de sonido y gráfica adecuada para trabajar con los programas informáticos necesarios.

- **Local/instalaciones:** de acuerdo a la normativa vigente, dispondrá de espacios para tratamiento individual y en grupo.
- **RRHH:** Todo el personal contratado en los Centros, estará en posesión de la titulación establecida, según la legislación vigente. El número de profesionales y su dedicación al centro, y más concretamente a la asistencia de pacientes derivados por el Centro remitente, deberá estar adaptado a la actividad asistencial desarrollada, garantizando en todo momento que esta sea correcta, eficiente y de calidad.

Personal sanitario: médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, médico REHABILITADOR/FONIATRA, logopeda, auxiliar de enfermería.

Personal no sanitario: Administrativo. Se dispondrá del número suficiente que garantice la atención a los pacientes y la realización de los procesos administrativos del centro.

CRITERIOS DE CALIDAD: recogidas en **Anexo IV CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS.**

Los centros contratantes podrán ofrecer mejoras tanto a nivel de RRHH como de equipamiento, instalaciones, formación, calidad.

Estas mejoras se tendrán en cuenta para la derivación de pacientes a los diferentes centros.

DEMORAS

El proceso terapéutico se inicia siempre con la valoración del Médico especialista del centro, seguida a continuación por el tratamiento prescrito, sin demorarse éste más de 5 días.

Las demoras en 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, serán:

- En pacientes en régimen ambulatorio 10 días laborables.
- En pacientes con carácter urgente, con la mayor brevedad posible y un plazo máximo de respuesta de 5 días laborables.

REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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, en las fases iniciales de tratamiento. Podrá aumentarse a 5 días en las fases finales del tratamiento.

El **número de visitas médicas y sesiones de tratamiento** reflejado en este modelo **es una media** estimada para cada código diagnóstico. Si los objetivos terapéuticos no se hubieran alcanzado con este número de sesiones, se ampliará el mismo sin solicitar una nueva autorización a la entidad derivadora, hasta que se considere el alta de acuerdo con las circunstancias del alta.

Las **modalidades terapéuticas** a utilizar en los protocolos de realización de cada procedimiento, deberán adaptarse a la situación clínica y funcional de cada paciente. Concretamente en lo que se refiere al tipo de profesional/es que participará/n en cada proceso, es asimismo una media estimada para cada código diagnóstico. Por tanto, podrán ser modificadas para adaptarse a las necesidades de cada paciente y serán establecidas por el médico rehabilitador del centro en la primera visita y/o revisiones.

Cada paciente será en principio codificado con un único **código proceso**. En caso de presentar dos o más patologías diferentes, que precisen asistencia de forma individualizada, podrán ser codificadas por separado,



Hospital Universitario Ramón y Cajal

siempre que no exista un código proceso de afecciones múltiples que las integre. Cada paciente podrá tener asignados como máximo dos códigos proceso.

El **Alta** se dará en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- **No procede el tratamiento:** en la primera visita médica, cuando se considere "No indicado el tratamiento solicitado".
- **Consecución de objetivos terapéuticos:** cuando se hayan conseguido la curación o los objetivos especificados en cada protocolo, independientemente del número de sesiones realizado.
- **Estabilización del proceso:** 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. En esta circunstancia el alta quedará condicionada a la valoración objetiva del médico rehabilitador responsable del paciente en el centro que presta el servicio. En caso de discrepancia para el alta, prevalecerá la valoración y el criterio del médico rehabilitador del Centro remitente.

Proceso Continuidad Asistencial: proceso finalizado por el centro concertado, que al ser revisado por el médico rehabilitador del hospital en los 30 días siguientes, considera que, independientemente del número de sesiones realizadas, el paciente no ha alcanzado los objetivos funcionales y sigue teniendo potencial de mejoría, por lo que se vuelve a derivar al mismo centro, con el código de continuidad asistencial e importe 0 €. El centro deberá continuar tratamiento del mismo proceso derivado inicialmente hasta la consecución definitiva de los objetivos terapéuticos o estabilización del proceso.

No aplica en procesos finalizados por el centro concertado por los motivos de alta voluntaria, incomparecencia, ingreso hospitalario o falta de colaboración.

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 15 días laborables continuados, transcurridos los cuales, y en el caso de mantenerse esta situación, se procederá a dar el alta.
- En periodo estival, existirá la posibilidad de permiso de máximo 1 mes en niños y adultos.
- En el caso de interrupción por otros motivos, o por incomparecencia del paciente por un periodo de 7 días laborables continuados sin justificar, se procederá a dar el alta.

Modalidades Terapéuticas a utilizar en los protocolos de realización de cada procedimiento			
Modalidad Terapéutica		Descripción	
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. En algunas patologías ha de intervenir el Logopeda para realizar la valoración funcional.
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.
LO-11	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
		30'	Tratamiento complementario de refuerzo. Supervisión por Logopeda, asistencia por Auxiliar de Enfermería con más de 6 meses experiencia en logopedia.

LO-G1	Modalidad asistencial de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz.	45'	El grupo, como máximo, de 2/3 pacientes, con características clínicas y funcionales similares, al mismo tiempo.
		15'	Tratamiento complementario de refuerzo. Supervisión por Logopeda, asistencia por Auxiliar de Enfermería con más de 6 meses experiencia en logopedia.
LO-G2	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, como máximo, de 4/5 pacientes, con características homogéneas, será dirigido directamente por un Logopeda.
LO-T	Modalidad de tratamiento de logopedia destinada al tratamiento de pacientes con patologías del lenguaje, del habla y/o de la voz de forma telemática: TeleRehabilitación.	30'	Tratamiento realizado por un Logopeda. La asistencia durante la utilización de los programas informáticos debe ser realizada por logopeda. Sesiones individuales o máximo 2 pacientes con la misma patología.

PROCEDIMIENTOS

13.1 Disfonía

Descripción del Proceso: se incluirán todas aquellas personas mayores de 6 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 y/o la familia en su tratamiento.

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	ML-1	1	<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• 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.• 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	20	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones individuales. 1-2 días/semana.• Aconsejar y mejorar hábitos de higiene vocal.• Corrección de la postura.• Estimular técnicas de relajación.• Mejorar y ejercitar la técnica respiratoria (modo y tipo) y la coordinación fono-respiratoria.• 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.• Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al máximo.
	LO-T	5	

13.2 Afasia.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas 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.

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 y/o la familia en su tratamiento.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita, 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 2	<ul style="list-style-type: none"> 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. Informar e implicar al paciente y su familia sobre su proceso terapéutico, sobre las causas y consecuencias de la lesión y sobre las expectativas de la rehabilitación (en colaboración con el logopeda) 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 2	

Tratamiento de Logopedia:

Logopeda	LO-I1	15	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones individuales. 5 días/semana. En trastornos de predominio motor (no fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Estimulación de los mecanismos motores y praxias. Vocalizaciones y repeticiones a partir principalmente del lenguaje automático. 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. 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.
			<ul style="list-style-type: none"> Sesiones individuales. 5 días/semana. En trastornos de predominio sensitivo (fluentes) se trabajarán los siguientes objetivos: <ul style="list-style-type: none"> 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-G1	60	• Sesiones en grupo de 2-3 personas. 5 días/semana. • 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. • 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. • 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.

13.3 Disartria.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas 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.

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 y/o familia en su tratamiento.

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	2	• 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. • Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. • Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-R	1	
	ML-A	2	
			• Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
-------------	-----------------------	--

Logopeda	LO-G1	25	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones en grupo. Grupo máximo 3-4 personas. 2 días/semana. 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.
	LO-T	10	<ul style="list-style-type: none"> 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.

13.4 Trastornos de la Fluencia

Descripción del Proceso: 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 de las funciones superiores o psiquiátricas que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente y/o familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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	2	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	6	<ul style="list-style-type: none"> Información sobre la génesis, constitución, mantenimiento y consecuencias de la conducta o patrón de los trastornos de la fluencia (disfemia y/o taquifemia). Repaso básico anatomofisiológico de los órganos implicados en la fonación. Ejercicios de relajación, respiración, coordinación fono-respiratoria y técnica de 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. Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas de comportamiento. Aprender a practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlos al
	LO-G2	20	

			máximo.
--	--	--	---------

13.5 Disglosias y patología orofacial.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas mayores de 4 años con patología congénita o adquirida orofacial que en consecuencia produzca afectaciones labiopalatinas, insuficiencia o incompetencias velopalatinas y velofaríngeas y disglosias.

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 y/o familia en su tratamiento.

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 2	<ul style="list-style-type: none"> 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. Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico. Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-R 1	
	ML-A 2	
		<ul style="list-style-type: none"> Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1 20	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones individuales. 2 días/semana. Reeducación pre y postoperatoria. Eliminar hábitos nocivos. Mejorar la tonicidad de la lengua, mejillas y labios e instruir en el correcto apoyo de la lengua sobre el paladar duro en reposo y durante deglución. Trabajar la respiración nasal. Trabajar masticación bilateral. Trabajar posibles problemas de articulación. Aumentar el tono muscular de los labios, lengua, ATM y mejorar coordinación motriz y fuerza. Trabajo de sello PF y PG Conseguir adecuada posición lingual y labial en reposo Lograr una capacidad respiratoria funcional y facilitadora de los procesos fonadores. Mejorar coordinación fonorespiratoria. Trabajo patrón respiratorio nasal Trabajo de alteraciones fonético fonológicas.
	LO-T 5	
		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una adecuada posición y producción de los distintos fonemas. Generalizar el uso correcto de los mismos al lenguaje espontáneo. Mejorar la discriminación auditivo-fonética y fonológica Evolución lenta favorable. PNC con los ejercicios que se proponen para domicilio. En lenguaje dirigido puede controlar algo el escape nasal, pero cuando se trata de lenguaje espontáneo, presenta bastante escape nasal. Estimulación sensorial en velo del paladar con vibración, temperatura, sabores, gárgaras etc.: todavía algo descendido en reposo. Trabajar ejercicios para elevación velo del paladar a través de lectura de palabras y frases con fonemas velares: /k/, /g/, /j/. Trabajo sobre la musculatura orofacial: Ejercicio de terapia miofuncional, ejercicios fonéticos y praxias orofaciales. Trabajo sobre la competencia del esfínter velofaríngeo y trabajo sobre la voz.

13.8 Disfagia asociado a otras patologías

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas con Disfagia asociada a otras patologías distintas a DCA.

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 y/o familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la historia clínica que conste de: Anamnesis y valoración 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. 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	2	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-11	16	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones individuales 2 d/semana. xxxxxx Sesiones individuales 2 d/semana. xxxxxx Reeducación de la deglución. Trabajar movilidad cervical Adaptaciones dietética: modificación en el volumen, textura y viscosidad del bolo, las modificaciones o técnicas posturales de cabeza y cuello y las técnicas de incremento sensorial oral Técnicas de intervención en la respiración : Reducir la disfunción neurofisiológica que afecta a la respiración en relación con la deglución Facilitar el control respiratorio para controlar la apnea voluntaria y mejora la tos voluntaria Mejorar la fisiología de la deglución: Praxias bucolinguofaciales con el objetivo de mejorar función deglutoria :Dirigidas a mejorar la movilidad, fuerza, tono y recorrido muscular Maniobras deglutorias específicas : para cambiar un aspecto concreto de la fisiología de la deglución. Ejercicios de cierre glótico (mejorar el cierre de la vía aérea), ascenso hiolaringeo Trabajar sello velofaríngeo y palatogloso. Mejorar y ejercitar la articulación, la resonancia y la proyección vocal, las cualidades acústicas de la voz, la melodía y la entonación

13.14. Deglución atípica.

Descripción del Proceso: Se incluirán aquellas personas mayores de 6 años que cursen con alteración en la deglución con movimientos compensatorios que se desencadenan por la inadecuada actividad lingual en el acto de deglutir en la fase oral así como interposición lingual en el acto de la deglución producido por un desequilibrio del control nervioso, macroglosia, pérdidas de piezas dentarias o diastemas anteriores, hábitos alimenticios en la primera etapa, respiradores bucales, hipertrofia adenoidea o causas funcionales.

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



Hospital Universitario Ramón y Cajal

aceptación y colaboración del paciente y/o familia en su tratamiento. Tampoco podrán ser tratados los pacientes con aparatos odontológicos que impidan llevar a cabo una correcta intervención sobre la función (p.ej. rejillas linguales).

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	2	<ul style="list-style-type: none">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.Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico.Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-R	1	
	ML-A	2	
			<ul style="list-style-type: none">Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	12	<ul style="list-style-type: none">Sesiones individuales. 1 día/semana.Reeducación de patrones musculares inadecuados y establece nuevos comportamientos eliminando hábitos inadecuados.Trabajar en mejorar las funciones orofaciales.Valoración de funciones estructurales: sensibilidad, tonicidad y movilidad.Evaluación de las funciones de respiración y fonación.Evaluación de la fonoarticulación y el habla.Valoración de los músculos de la expresión.Terapia miofuncional. Tratamiento con los objetivos generales de: normalizar el tono muscular orofacial, las alteraciones funcionales de deglución, la respiración y la posición corporal.
	LO-T	5	
			<ul style="list-style-type: none">Tratamiento del tono aumentando el tono lingual mediante movimientos activos dirigidos puros, mediante ejercicios activos con oposición/ y contrarresistencia.Tratamiento de relajación del orbicular del labio y aumentar el tono del orbicular del labio mediante movimientos activos dirigidos, ejercicios activos con oposición, ejercicios activos con tracción y movimientos activos puros.Tratamiento de la deglución consiguiendo una correcta somestesia de la posición de las estructuras orofaciales.Explicación tanto de la posición como de los movimientos linguales correctos en la deglución. Articular el fonema /l/. Movimientos activos dirigidos linguales de chasquido.Conseguir una adecuada posición lingual y llevar a cabo un patrón correcto de degluciónTrabajar la respiración consiguiendo una correcta respiración costo-diafrágicaConseguir un patrón postural correcto

16.1 Trastornos del sonido y del habla (TSH) multidislálico.

Descripción del Proceso: se incluirán aquellas personas mayores de 3 años con alteraciones a nivel de la producción articulatoria (fonética) y/o en el uso funcional (fonología) que afecta a la inteligibilidad del habla.

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 y/o familia en su tratamiento.



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	2	<ul style="list-style-type: none">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.Estimular la intervención y participación del paciente y la familia en el proceso terapéutico.Supervisión de la evolución del proceso.
	ML-R	1	
	ML-A	2	
			<ul style="list-style-type: none">Determinación, conjuntamente con el resto del equipo terapéutico y paciente, del momento del alta y confección del informe de alta.

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	10	<ul style="list-style-type: none">Sesiones 2 días/semana.Ejercicios para las alteraciones en la discriminación de fonemas.Información sobre la génesis, mantenimiento y consecuencias del patrón articulatorio inadecuado.Repaso básico anatomofisiológico de los órganos implicados en el habla.Eliminar hábitos inadecuados como (succión del pulgar, hábitos alimentarios y/o respiratorios erróneos...).Mejorar la tonicidad y coordinación de los órganos fonoarticulatorios.Trabajar la respiración nasal. Tipo y modo respiratorio.Trabajar el patrón articulatorio correcto del fonema alterado.Conseguir que el nuevo patrón se automatice.Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas específicas a realizar en el domicilio.Desarrollar las habilidades metafonológicas para estructurar adecuadamente el sistema fonológico.Estimular la adquisición de habilidades lingüísticas que generen competencia morfosintáctica.Desarrollar habilidades lingüísticas que generen competencia semántica.Estimular el uso del lenguaje en la comunicación a través de las funciones pragmáticas básicas.
	LO-G1	20	
	LO-T	10	

16.2 Trastorno sonido del habla (TSH) Simple (Dislalia).

Descripción del Proceso: Se incluirán todas aquellas personas mayores de 3 años en los que exclusivamente manifiesten una dificultad funcional en la producción o articulación de uno o varios fonemas (máximo 2-3 fonemas).

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 y/o familia en su tratamiento.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Primera Visita, Control y Alta:



Hospital Universitario Ramón y Cajal

Profesional	Tipo y Nº de visitas		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Médico Foniatra y/o Rehabilitador	ML-1	2	<ul style="list-style-type: none">• 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 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.• 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	2	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones		Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
Logopeda	LO-I1	14	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones individuales. 2 días/semana• Información sobre la génesis, mantenimiento y consecuencias del patrón articulatorio inadecuado.• Repaso básico anatomofisiológico de los órganos implicados en el habla.• Eliminar hábitos inadecuados como (succión del pulgar, hábitos alimentarios y/o respiratorios erróneos...).• Mejorar la tonicidad y coordinación de los órganos fonoarticulatorios.• Trabajar la respiración nasal. Tipo y modo respiratorio.• Trabajar el patrón articulatorio correcto del fonema alterado.• Conseguir que el nuevo patrón se automatice.• Orientar a la familia en caso de niños sobre pautas específicas a realizar en el domicilio.
	LO-T	6	

16.3 Trastorno específico del Lenguaje (TEL).

Descripción del Proceso: Se incluirán todas aquellas personas mayores de 3 años con trastorno del lenguaje expresivo y/o comprensivo.

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 y/o la familia en su tratamiento.

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	2	<ul style="list-style-type: none">• 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 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.• 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	2	

Tratamiento de Logopedia:

Profesional	Tipo y Nº de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):
-------------	-----------------------	--

Logopeda	LO-I1	25	<ul style="list-style-type: none"> 25 sesiones 2 día/semana individuales. <p>A partir del diagnóstico diferencial, se realiza la línea base en todas las áreas en las que se encuentre por debajo de la media. Se podrán trabajar varias áreas a lo largo de la sesión, respetando la secuencia de aprendizaje en cada una de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar habilidades preverbiales: atención, intención comunicativa, conceptos básicos, imitación motora y vocal. Trabajar la articulación para conseguir una adecuada producción fonética (esta actividad consumirá un tiempo reducido dentro de la sesión). Desarrollar las habilidades metafonológicas para estructurar adecuadamente el sistema fonológico. Estimular la adquisición de habilidades lingüísticas que generen competencia morfosintáctica. Desarrollar habilidades lingüísticas que generen competencia semántica. Estimular el uso del lenguaje en la comunicación a través de las funciones pragmáticas básicas. <p>Periódicamente, cada 3 semanas, cuando el niño ya asista a las sesiones de grupo, se recibirá a los padres sin los niños para realizar las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> orientarles sobre pautas de comportamiento y autonomías. explicarles los objetivos a conseguir a muy corto plazo y enseñarles la forma de estimulación para conseguirlos.
Profesional	Tipo y N° de sesiones	Se realizarán (además de lo específico de cada modalidad terapéutica):	
Logopeda	LO-G1	60	<ul style="list-style-type: none"> 60 sesiones 2 días/semana grupo máximo 2/3 niños. <p>A partir del diagnóstico diferencial, se realiza la línea base en todas las áreas en las que se encuentre por debajo de la media. Se podrán trabajar varias áreas a lo largo de la sesión, respetando la secuencia de aprendizaje en cada una de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar habilidades preverbiales: atención, intención comunicativa, conceptos básicos, imitación motora y vocal. Trabajar la articulación para conseguir una adecuada producción fonética (esta actividad consumirá un tiempo reducido dentro de la sesión). Desarrollar las habilidades metafonológicas para estructurar adecuadamente el sistema fonológico. Estimular la adquisición de habilidades lingüísticas que generen competencia morfosintáctica. Desarrollar habilidades lingüísticas que generen competencia semántica. Estimular el uso del lenguaje en la comunicación a través de las funciones pragmáticas básicas. <p>Periódicamente, cada 3 semanas, cuando el niño ya asista a las sesiones de grupo, se recibirá a los padres sin los niños para realizar las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> orientarles sobre pautas de comportamiento y autonomías. explicarles los objetivos a conseguir a muy corto plazo y enseñarles la forma de estimulación para conseguirlos.

MANUALES DE EDUCACIÓN SANITARIA

Se debe disponer de manuales de educación sanitaria, al menos para el proceso patológico más frecuente, ya que éste es un 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.



INFORME DE RESULTADOS

El informe deberá ser realizado y firmado por un facultativo. Deberá contener al menos:

- Datos de identificación del paciente.
- Diagnóstico/s y código/s proceso realizado/s.
- Situación clínica y funcional al inicio y al alta.
- Tratamiento realizado, modalidad y número de sesiones.
- Observaciones: se describirán las dificultades o problemas que han surgido durante el tratamiento de la lesión, así como las debidas al paciente (actitudes, colaboración, etc.) y/o los profesionales que participan en el mismo. Se hará hincapié en las normas a seguir en las actividades de la vida diaria y pauta de ejercicios con fines de mantenimiento domiciliario.

El paciente recibirá, personalmente en el momento de su alta o por correo copia del informe de resultados.

CONSIDERACIONES GENERALES:

SEGUIMIENTO MENSUAL. El centro adjudicatario presentará un informe al responsable del Servicio de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal el número de altas voluntarias, incomparecencias y rechazos de tratamiento sin valoración, días desde derivación hasta primera valoración, días desde primera valoración hasta inicio de tratamiento.

SEGUIMIENTO ANUAL. El centro adjudicatario presentará al responsable del Servicio de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal, un registro con: número de inicios de tratamientos, número de altas, media de sesiones por proceso, distribución de ingresos por diagnóstico, motivos de alta, resultados funcionales y de satisfacción.

SEGUIMIENTO DE LA ASISTENCIA. El centro adjudicatario deberá disponer de un registro de la asistencia de cada paciente, así como, un protocolo de seguimiento de las ausencias.

NUEVOS PROCESOS. El Servicio de Rehabilitación podrá solicitar la incorporación de nuevos tratamientos que por necesidades asistenciales sean imprescindibles.

FACTURACIÓN. La facturación será mensual previa acreditación e informe médico de los servicios prestados por paciente y proceso.

JEFA DE SERVICIO DE REHABILITACIÓN

DRA. BLANCA PALOMINO AGUADO



SUBDIRECTOR MÉDICO



DR. FERNANDO ROLDÁN

ANEXO I CUMPLIMIENTO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS REHABILITACION AMBULATORIA LOTES 1 Y 2

CATEGORÍA	LOCALES E INSTALACIONES	PUNTUACIÓN	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Disponer de un centro de más de 300 m2 con la autorización de funcionamiento de la Comunidad de Madrid en vigor y con los epígrafes: U.57 Rehabilitación, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional y U.61 Logopedia. Debe permitir la accesibilidad y movilidad de los pacientes con movilidad reducida, acceso a planta calle y disponer de zona reservada para el estacionamiento de vehículos de transporte sanitario.	S/NO (pag.)	Licencia funcionamiento y Declaración Responsable	

CATEGORÍA	SOLVENCIA TÉCNICA O PROFESIONAL	PUNTUACIÓN	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Acreditar una experiencia en la realización de rehabilitación ambulatoria contratada con la Administración Pública de más de 5 años.	S/NO (pag.)	Contrato o certificado expedido por la autoridad contratante	La rehabilitación ambulatoria concertada con la administración pública es un modelo estructurado y con una complejidad propia que requiere de un conocimiento y una experiencia demostrada.
Requisito mínimo	El importe anual de los trabajos realizados específicos de rehabilitación ambulatoria, como los que constituyen el objeto del contrato en el año de mayor ejecución en los 5 últimos años deberá ser igual o superior al 75 % del presupuesto base de licitación anual del lote específico de rehabilitación ambulatoria	S/NO (pag.)	Contrato o certificado expedido por la autoridad contratante	Por la dimensión del servicio, la empresa adjudicataria requiere de una estructura dimensionada, consolidada y específica que permita asumir con garantías el servicio de rehabilitación domiciliaria.

CATEGORÍA	EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Equipamiento descrito en el Pliego de Prescripciones Técnicas para el diagnóstico y tratamiento.	S/NO (pag.)	Declaración Responsable	

CATEGORÍA	RECURSOS HUMANOS	PUNTUACIÓN	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Médico Rehabilitador	S/NO (pag.)	Contrato	Por la dimensión del servicio, la empresa adjudicataria requiere de una estructura dimensionada, consolidada y específica que permita asumir con garantías el servicio de rehabilitación domiciliaria.
Requisito mínimo	Fisioterapeuta	S/NO (pag.)	Contrato	
Requisito mínimo	Logopeda	S/NO (pag.)	Contrato	
Requisito mínimo	Terapeuta Ocupacional	S/NO (pag.)	Contrato	
Requisito mínimo	Administrativo	S/NO (pag.)	Contrato	
Requisito mínimo	Psicólogo Clínico - Neuropsicólogo (Grupo 2)	S/NO (pag.)	Contrato	

CATEGORÍA	MODELO DE PRESTACIÓN Y GESTIÓN DEL SERVICIO	PUNTUACIÓN	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Disponer de Historia Clínica Informatizada (HCI) con acceso seguro y personalizado	S/NO (pag.)	Mostrar HCI	Garantía de disponer de un Sistema de Gestión de Calidad ajustado a las necesidades específicas del servicio
Requisito mínimo	Utilizar en todos los pacientes, al menos, una escala funcional integrada en la HCI	S/NO (pag.)	Mostrar HCI	
Requisito mínimo	Disponer de protocolos asistenciales para cada uno de los procesos.	S/NO (pag.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Disponer de resultados de satisfacción con, al menos los siguientes ítems: 1- Rapidez en el inicio de tratamiento; 2- Estado de las instalaciones; 3- Tratamiento recibido; 4- NPS	S/NO (pag.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Disponer de manuales de educación sanitaria para cada uno de los procesos.	S/NO (pag.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de la ratio Paciente / Hora integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de absentismo del paciente integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de los días desde recibir derivación hasta el inicio de tratamiento en pacientes diferenciando prioridad (urgentes, preferentes y ordinarios) integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del porcentaje de reingresos con la misma patología integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del grado de cumplimiento de la historia clínica informatizada integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del grado de cumplimiento del Informe de Alta integrado en la ERP de gestión	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Presentar anualmente una memoria de actividad con información cuantitativa y cualitativa	S/NO (pag.)	Mostrar ERP de gestión	

Madrid a 16 enero de 2024

JEFA DE SERVICIO DE REHABILITACIÓN

DRA. BLANCA PALOMINO AGUADO

SUBDIRECTOR MÉDICO

DR. FERNANDO ROLDÁN

ANEXO III CUMPLIMIENTO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS LOGOPEDIA LOTE 3				
CATEGORÍA	LOCALES E INSTALACIONES	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Disponer de un centro de más de 300 m2 con la autorización de funcionamiento de la Comunidad de Madrid en vigor y con los apígrafos: U.57 Rehabilitación y U.61 Logopedia. Debe permitir la accesibilidad y movilidad de los pacientes con movilidad reducida, acceso a planta calle y disponer de zona reservada para el estacionamiento de vehículos de transporte sanitario.	SINO (pág.)	Licencia funcionamiento y Declaración Responsable	
CATEGORÍA	SOLVENCIA TÉCNICA O PROFESIONAL	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Acreditar una experiencia en la realización de logopedia contratada con la Administración Pública de más de 5 años.	SINO (pág.)	Contrato o certificado expedido por la autoridad contratante	La rehabilitación ambulatoria concertada con la administración pública es un modelo estructurado y con una complejidad propia que requiere de un conocimiento y una experiencia demostrada.
Requisito mínimo	El importe anual de los trabajos realizados específicos de logopedia, como los que constituyen el objeto del contrato en el año de mayor ejecución en los 5 últimos años deberá ser igual o superior al 75 % del presupuesto base de licitación anual del lote específico de logopedia	SINO (pág.)	Contrato o certificado expedido por la autoridad contratante	Por la dimensión del servicio, la empresa adjudicataria requiere de una estructura dimensionada, consolidada y específica- que permita asumir con garantías al servicio de rehabilitación domiciliaria.
CATEGORÍA	EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Equipamiento especificado en el pliego de prescripciones técnicas para el diagnóstico y tratamiento de los procesos de logopedia	SINO (pág.)	Declaración Responsable	
CATEGORÍA	RECURSOS HUMANOS	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	México Rehabilitador	SINO (pág.)	Contrato	
Requisito mínimo	Logopeda	SINO (pág.)	Contrato	
Requisito mínimo	Administrativo	SINO (pág.)	Contrato	
CATEGORÍA	MODELO DE PRESTACIÓN Y GESTIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	DEMOSTRACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Requisito mínimo	Disponer de Historia Clínica informatizada (HCI) con acceso seguro y personalizado	SINO (pág.)	Mostrar HCI	
Requisito mínimo	Utilizar en todos los pacientes, al menos, una escala funcional integrada en la HCI	SINO (pág.)	Mostrar HCI	
Requisito mínimo	Disponer de protocolos asistenciales para cada uno de los procesos.	SINO (pág.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Disponer de resultados de satisfacción con, al menos los siguientes ítems: 1- Rapidez en el inicio de tratamiento, 2- Estado de las instalaciones, 3- Trato recibido, 4- NPS	SINO (pág.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Disponer de manuales de educación sanitaria para cada uno de los procesos.	SINO (pág.)	Mostrar	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de la ratio Paciente / Hora integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de absentismo del paciente integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador de los días desde recibir derivación hasta el inicio de tratamiento en pacientes diferenciando prioridad (urgentes, preferentes y ordinarios) integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del porcentaje de reingresos con la misma patología integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Disponer de resultados de la escala VHL-10 integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del grado de cumplimentación de la historia clínica informatizada integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Explotación del indicador del grado de cumplimentación del Informe de Alta integrado en la ERP de gestión	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Requisito mínimo	Presentar anualmente una memoria de actividad con información cuantitativa y cualitativa	SINO (pág.)	Mostrar ERP de gestión	
Garantía de disponer de un Sistema de Gestión de Calidad ajustado a las necesidades específicas del servicio				

Madrid a 16 de enero de 2024

JEFE DE SERVICIO DE REHABILITACIÓN

DRA. BLANCA PALOMINO AGUADO

SUBDIRECTOR MÉDICO

DR. FERNANDO ROLDÁN