

**ACUERDO DE INCORPORACIÓN DEL ANEXO DE ALTA ESPECIALIZACIÓN AL CONVENIO
DE DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO
(2019-2022), SECTOR PRIVADO**

En Madrid-Barcelona , a 5 de Julio de 2021.

D^a PILAR GONZALEZ DE FRUTOS, en representación de la **UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA**, como Presidenta.

D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del **CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**, como Director de Operaciones.

D. ALFONSO DE LA LAMA-NORIEGA , en representación de **LA ALIANZA DE LA SANIDAD PRIVADA ESPAÑOLA**, como Secretario General.

D. LLUIS MONSET I CASTELLS, en representación de **ASSOCIACIÓ CATALANA D' ENTITATS DE SALUT, ACES**, como Presidente

Las partes firmantes de esta adenda, se reconocen capacidad suficiente para obligarse en las respectivas representaciones que ostentan y a tal efecto

EXPONEN

Que con fecha 16 de junio de 2021, reunida la Comisión de Vigilancia del **CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO para el período 2019-2022** aprobó por unanimidad la incorporación del Anexo de Alta Especialización a dicho Convenio, para dar respuesta a una tipología de lesionados de especial gravedad a través de los centros sanitarios que cumplan determinados requisitos técnicos que garanticen la asistencia sanitaria que requieren.

ACUERDAN

- I. Que se incorpore al actual Convenio el Anexo de Alta Especialización así como las fichas técnicas relativas al proceso de acreditación de los centros sanitarios y la calificación de lesionado complejo. **(Anexos VII y Anexo VIII)**.
- II. Que las necesidades específicas del lesionado neurológico complejo justifican la exigencia de unos requisitos concretos a los centros sanitarios que atiendan a dichos lesionados. Dichos requisitos son complementarios a los requisitos obligatorios y al régimen de funcionamiento aconsejable del Convenio Marco de UNESPA para el tratamiento del Daño cerebral sobrevenido 2019 – 2022.
- III. Que al objeto de conseguir una atención sanitaria de la máxima calidad, en el ámbito de la sanidad privada, para este tipo de lesionados, las partes que suscriben esta

adenda, han sido asesoradas por expertos médicos especialistas en el tratamiento del daño cerebral complejo, estableciendo las características que deben reunir los Centros Sanitarios que se incluyan en el convenio, y los perfiles de los pacientes que acudirán a este tipo de Centros.

IV. Que el mencionado asesoramiento ha sido realizado por la Sociedad Española de Neurorehabilitación, asociación multidisciplinar de científicos y clínicos interesados en la rehabilitación de enfermedades neurológicas.

V. Que basados en los criterios de los referidos expertos médicos, se han establecido las características que deberán reunir los centros sanitarios interesados en adherirse al presente anexo del convenio y los criterios de acreditación de los mismos que deberán ser verificados por la Comisión de Vigilancia del Convenio.

VI. Que se apliquen las condiciones económicas específicas incorporadas al **Anexo IX**.

VII. Que se inicie su entrada en vigor en fecha 1 de julio 2021 para las lesiones causadas por siniestros ocurridos a partir de esta fecha.

VIII. Que se de publicidad de los Anexos en orden a facilitar la posible adhesión de los centros sanitarios interesados que cumplan los requisitos establecidos y facilitar que las entidades aseguradoras adheridas y no adheridas al Convenio sean conocedoras de la incorporación del Anexo al actual Convenio y en su caso, puedan suscribir dichos anexos.

Y para que conste, firman las partes por cuadruplicado a los efectos oportunos.



D.ª PILAR GONZALEZ DE FRUTOS.
UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA.

D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA.
CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.



D. ALFONSO DE LA LAMA-NORIEGA
ALIANZA DE LA SANIDAD PRIVADA ESPAÑOLA, ASPE.



D. LLUIS MONSET I CASTELLS.
ASSOCIACIÓ CATALANA D' ENTITATS DE SALUT, ACES.

ANEXO VII. ALTA ESPECIALIZACIÓN

CONVENIO MARCO PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DE LA CIRCULACIÓN

Categoría de Necesidades y Servicios definitorios de Alta Especialización del tratamiento del Daño Cerebral Adquirido, complementario a los requisitos obligatorios y al régimen de funcionamiento aconsejable del Convenio Marco de UNESPA para el tratamiento del Daño cerebral sobrevenido 2019 – 2022:

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CENTROS

1. Existencia de una unidad diferenciada de cuidados intermedios para la atención de pacientes inestables neurológicamente y/o con necesidad de ventilación asistida, que precisen de un seguimiento más intenso y la monitorización de constantes vitales.
2. Capacidad de atención a los pacientes pediátricos con DCA.
3. Capacidad de atención médico-quirúrgica especializada neurología, neurofisiología, neurocirugía, otorrinolaringología, medicina interna, endocrinología, psiquiatría, cirugía ortopédica y traumatología.
4. Capacidad de atención clínica especializada e intensiva en el centro igual o superior a 5 áreas de intervención, igual o superior a 25 horas semanales de intervención terapéutica con supervisión y con una ratio profesional/atención terapéutica paciente de 1:1 ó 2:1, siempre que el paciente esté en condiciones de recibirla.
5. Neuropsicología y psicología clínica. Disponer de los profesionales integrados en el equipo terapéutico para la realización de la evaluación neuropsicológica (cognitivo-conductual), psicológica y emocional, la orientación y el seguimiento de los pacientes, así como, también, para la valoración y tratamiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación en pacientes con necesidades complejas.
6. Disponer con un servicio de psiquiatría que aborde las necesidades psiquiátricas de estos pacientes, así como la prevención o el tratamiento de las conductas de riesgo.
7. Disponer de un programa y personal para la atención, el diagnóstico y tratamiento de la disfagia (evaluación, test de deglución, logopedas expertos, toxina botulínica...).
8. Capacidad para evaluación, tratamiento y control de la espasticidad severa (toxina botulínica, bomba de baclofeno intratecal).
9. Número de nuevos casos al año de DCA igual o superior a 50 de media en los últimos 3 años. Al menos el 50% de estos nuevos casos deben ser pacientes y con estancia media en el centro superior a 60 días.
10. Disponer de tecnologías propias para la neurorrehabilitación que permitan intensificar el tratamiento de los pacientes con DCA: apoyo robótico para la recuperación de la movilidad funcional de las extremidades superiores e inferiores, reeducación de la marcha, salas de estimulación multisensorial para estados de mínima respuesta, programa terapéutico para la estimulación cognitiva, realidad virtual...

Para acreditarse como centro de alta complejidad, éste debería cumplir con al menos 8 de 10 de las necesidades específicas de centro.

NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LESIONADO NEUROLÓGICO COMPLEJO

1. Pacientes pediátricos (hasta los 16 años) con Daño Cerebral Adquirido.
2. Pacientes con problemas de inestabilidad médico-quirúrgica con necesidad de ventilación mecánica y/o necesidad de tratamiento de cuidados intermedios o intensivos: cuadros metabólicos descompensados, crisis simpáticas, sepsis, insuficiencia respiratoria, inestabilidad cardiovascular, necesidad de flujo continuo de oxigenoterapia (programa de monitorización de la saturación de O₂, atención de pacientes con necesidad de ventilación mecánica y programa de retirada de ventilación asistida).
3. Pacientes con necesidades psiquiátricas complejas y/o conductas de alto riesgo (agitación, agresividad, ideas suicidas, desinhibición...) que necesita de medidas de contención (físicas o farmacológicas) por su severidad y frecuencia.
4. Pacientes con epilepsia refractaria, definida por la International League Against Epilepsy (ILAE) como «aquella en la cual se ha producido el fracaso a 2 ensayos de fármacos antiepilépticos (FAE), en monoterapia o en combinación, tolerados, apropiadamente elegidos y empleados de forma adecuada para conseguir la ausencia mantenida de crisis.
5. Paciente con disfagia y/o alteraciones de la deglución y con necesidad de alimentación parenteral y/o enteral con riesgo elevado de broncoaspiración y requerimientos nutricionales específicos.
6. Serán pacientes considerados de alta complejidad aquellos que presenten alguna de las entidades clínicas neurológicas siguientes: estado alterado de conciencia (síndrome de vigilia sin respuesta, respuesta mínima), estado confusional postraumático (trastorno neurocognitivo mayor grave), síndrome de cautiverio, lesión medular, daño cerebral asociado a politrauma, espasticidad y rigidez articular grave.

Para ser calificado como lesionado neurológico complejo, éste deberá cumplir al menos uno de los requisitos contemplados en las necesidades específicas mencionadas.

ANEXO VIII ALTA ESPECIALIZACIÓN

CONVENIO MARCO PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DE LA CIRCULACIÓN

FICHA TÉCNICA. NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CENTROS.

Documentación:

1. Unidad de Cuidados intermedios y/o listado de equipamiento incluyendo fotografía, marca y modelo de monitores de constantes, respirador (ventilador para ventilación mecánica, oxigenoterapia no invasiva e invasiva, sistema de aspiración, nebulizadores), desfibrilador, bomba de infusión, bomba de nutrición enteral y toma de gases.

En caso de disponer de una UCI, será suficiente aportar la Autorización U.37 (Medicina Intensiva).

2. a) Listado anonimizado de pacientes menores de 16 años tratados (Nº Historia Clínica) durante los últimos tres años previos a la solicitud, incluyendo en una tabla los siguientes datos: fecha de ingreso y alta, diagnóstico etiológico y edad al alta.
b) Escalas de valoración para población pediátrica en el listado de pacientes que se presente, además de contar con una evaluación al ingreso y al alta mediante instrumentos de medida específicos (COAT, WISC V, WPPSI IV, WNV, Pedicat...).
c) Listado de profesionales con título de especialista en neuropsicología (Máster en Psicología General Sanitaria, Máster en Neuropsicología y/o Máster en Neuropsicología Infantil) con una experiencia igual o superior a tres años en el ámbito pediátrico; Indicando, tipo de vinculación (mercantil o laboral).
3. a) Autorización sanitaria de las siguientes Unidades: U10 Endocrinología, U13 Medicina Interna, U55 Cirugía Ortopédica y Traumatología, U18 Neurofisiología, U53 Urología. Excepcionalmente se aceptará inicialmente la solicitud de acreditación de cualquiera de estas unidades referidas, con los anexos correspondientes, tales como Título, Certificado de colegiación, póliza de responsabilidad Civil y pago de Tasas; debiendo justificar más adelante la aprobación de la Unidad por la autoridad competente.
b) Listado de títulos y personal médico de las anteriores especialidades del Centro, tanto a través de la propia Unidad acreditada como del acuerdo vigente hasta conseguir la acreditación.
4. a) Listado anonimizado de al menos 50 pacientes complejos que se presente para la acreditación (durante los últimos 3 años) con las horas de media de tratamiento semanal que han tenido durante los últimos 3 meses.
b) Protocolos o guías de buenas prácticas en el tratamiento del paciente con DCA por áreas de intervención (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología) que incluya los planes individualizados con objetivos funcionales de cada departamento, con sesiones diarias de duración mínima de 1 hora.

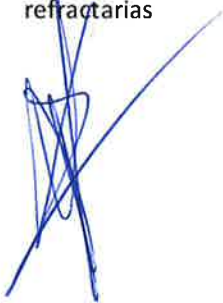
- c) Registro de sesiones clínicas multidisciplinares, aportando el protocolo de sesiones clínicas periódicas y el registro de sesiones.
- d) Declaración responsable del Director del centro que incluya el listado de personal sanitario indicando, categoría profesional y jornada laboral; se acompañara esta documentación de los correspondientes TC2.
- e) El personal (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos) deberá ser suficiente para cumplir la ratio (1:1) o (2:1), en función del volumen de pacientes que presente el Centro con la siguiente distribución:
- o 1 logopeda por cada 10 pacientes
 - o 1 terapeuta ocupacional por cada 10 pacientes
 - o 1 neuropsicólogo por cada 10 pacientes
 - o 1 fisioterapeuta/MEF por cada 8 pacientes
5. U.70 psicología Clínica y listado de profesionales con títulos académicos de neuropsicólogo y psicólogo clínico.
6. U.69 psiquiatría y listado de profesionales con título académico de psiquiatra.
7. Listado de equipamiento de la Unidad con fotografías de los equipos: electro estimulador, rinofibroscopio y/o videofluoroscopia.
8. Protocolo de tratamiento de espasticidad. Listado anonimizado de pacientes tratados (Nº Historia Clínica) con toxina botulínica y/o bomba de baclofeno.
9. Listado anonimizado de pacientes nuevos tratados (N.º Historia Clínica) durante los últimos tres años previos a la solicitud, incluyendo en una tabla los siguientes datos: fecha de ingreso y alta, diagnóstico etiológico, edad al alta, FIM/FAM (o escala similar) al ingreso y al alta.
10. a) Listado (Inventario) y fotografías de equipamiento de los departamentos de la Unidad de Daño Cerebral: equipos de apoyo robótico para la recuperación de la movilidad funcionalidad de extremidades superiores e inferiores, para la reeducación de la marcha, salas de estimulación multisensorial para estados de mínima respuesta, programa terapéutico para la estimulación cognitiva, realidad virtual.
- b) Plano de distribución con la localización del equipamiento.

FICHA TÉCNICA. NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LESIONADO NEUROLÓGICO COMPLEJO.

Documentación y Consideraciones:

1. Para considerar un paciente como lesionado de daño cerebral grave deberá cumplir como mínimo uno de los requisitos descritos en las necesidades específicas del lesionado neurológico complejo.
2. Por parte del centro de neurorrehabilitación se emitirá informe clínico inicial donde se acredite la complejidad del lesionado.

Provisionalmente, todos estos pacientes serán valorados mediante la escala PCAT (*The patient categorisation tool*). La puntuación de la PCAT se incluirá en todos los informes clínicos emitidos por el centro de neurorrehabilitación. Por su singularidad, algunos pacientes pueden presentar una puntuación global de menor gravedad, aunque son considerados como pacientes complejos por su idiosincrasia individual como por ejemplo pacientes pediátricos, con crisis epilépticas refractarias



ANEXO IX TARIFA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN

Hospitalización (estancia)	hasta 180 días	575,00 €
	más de 180 días	206,04 €
Días de permiso de fin de semana	Fines de semana dentro de los 60 días previos al régimen ambulatorio	370,00 €
Hospital de Día	Hasta un máximo de 70 sesiones (que incluyen cada una de ellas 5 sesiones terapéuticas y una comida)	345,00 €
Tratamiento ambulatorio	hasta 90 días	154,53 €
	más de 90 días	103,02 €
Módulo quirúrgico		2.045,00 €

Se comparten las mismas tarifas a las establecidas en el régimen general del Convenio de Daño Cerebral Adquirido respecto de las pruebas diagnósticas, la primera consulta ambulante, y las consultas sucesivas en el régimen ambulatorio.