

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES DE
HOMOLOGACIÓN DE CENTROS MÉDICOS
PARA LA REALIZACIÓN DE
RECONOCIMIENTOS MÉDICO DEPORTIVOS**

**ZARAGOZA DEPORTE MUNICIPAL S.A.
Programa “Entra en Acción”**

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES PARA LA HOMOLOGACIÓN DE PROFESIONALES O CENTROS INTERESADOS EN REALIZAR RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DEPORTIVOS PARA USUARIOS* INSCRITOS EN EL PROGRAMA “ENTRA EN ACCIÓN”

El programa “Entra en Acción”, promovido por Zaragoza Deporte Municipal S.A. en adelante **ZDM**, oferta distintas actividades de deporte-salud a los ciudadanos de Zaragoza. ZDM ofrece la posibilidad de inscripción en 18 actividades deportivas dirigidas a diversas edades y colectivos. Las actividades del programa municipal, gestionadas por entidades y federaciones, cuentan con un buen número de deportistas adultos y mayores de 65 años. Entre todos los programas son 15.000 usuarios. El grado de fidelidad de estos usuarios inscritos en gimnasia de mantenimiento, natación, tenis, senderismo, etc... es muy elevado, constatándose una renovación temporada a temporada y de trimestre a trimestre, de más del 77% del colectivo.

ZDM, como muestra de evolución y calidad, quiere ofrecer a los distintos usuarios de las actividades deportivas la posibilidad de realizarse un reconocimiento específico deportivo que de otra manera no es fácil realizarse en la ciudad.

El Programa de reconocimientos médicos presenta distintos protocolos de reconocimiento médico según la edad del usuario: un protocolo para adultos, un protocolo para personas mayores de 65 años y otro para personas mayores de 75 años. Dichos protocolos son fruto de la experiencia en el ámbito específico de la medicina del deporte de la Asociación Aragonesa de Medicina del Deporte (**ARAMEDE**) y de la **Diputación General de Aragón**, a través de su **Centro de Medicina del Deporte** de ahora en adelante denominado **CMD**, así como de su colaboración con **ZDM**.

La información del programa de reconocimientos médicos deportivos se facilitará a todos los usuarios*. A los mismos se les hará incidencia en la conveniencia e idoneidad de realizar un reconocimiento médico deportivo de estas características y se facilitará la información de los Profesionales y Centros Colaboradores Homologados.

1. El presente **Pliego de Prescripciones** tiene por objeto establecer las prescripciones técnicas que regirán la homologación de determinados centros médicos o profesionales interesados en el **Programa de Reconocimientos Médicos Deportivos para usuarios* inscritos en el Programa “Entra en Acción”** promovido por **ZDM**.
2. **ZDM** promueve este programa de adscripción voluntaria de reconocimientos médicos deportivos para adultos y mayores de 65 años, dirigido a las personas inscritas en el Programa “Entra en Acción”, así como de adscripción obligatoria a los usuarios de la actividad Gerontogimnasia, también del programa “Entra en Acción”.
3. **Finalidad del Programa “Reconocimientos Médico Deportivos” (RMD):**
El Programa de Reconocimientos Médicos, pretende ofrecer al usuario la posibilidad de que le sea realizado un reconocimiento médico-deportivo que defina su capacidad de trabajo y posibles contraindicaciones a algún tipo de ejercicio. Durante los dos años siguientes a la realización del reconocimiento medico se le ofrecerá una Entrevista Medico Deportiva (EMD), descrita más adelante.
El programa contempla además desarrollar una colaboración entre médicos y monitores así como entre monitores y usuarios incentivando el objetivo de individualizar, en la medida de lo posible, la programación y prescripción de actividad física para mejorar la calidad del trabajo tanto de los usuarios como de los monitores.

Usuarios*: Los reconocimientos médicos propuestos en el presente programa se ofertarán del siguiente modo:

- Los usuarios de la actividad Gerontogimnasia (60 usuarios como máximo) participarán de forma obligatoria en el programa.
- Los usuarios Adultos y Mayores de 65 años participarán de forma voluntaria.

4. Precios

Al usuario que acepte acudir a un centro homologado para verificar un reconocimiento médico deportivo, el precio máximo autorizado por la prestación de este servicio será:

- ▶ Para los mayores de 65 años y mayores de 75 años: de **37,00 Euros** para el RMD y **21,00 Euros** para la EMD.
- ▶ Para los adultos: **60,00** euros para el RMD Y **35,00** euros para la EMD.

Los precios se revisarán cada temporada deportiva de común acuerdo entre **ZDM** y **CMD** y la no aceptación por parte del Centro Colaborador Homologado de los precios propuestos, será causa de retirada de su homologación como Centro colaborador del programa.

5. Diseño y contenidos de los Reconocimiento Médicos Deportivos (RMD) y de las Entrevistas médico-deportivas (EMD).

En cada uno de los protocolos se detallan los apartados pertinentes para cada bloque de edad.

Las EMD son reconocimientos médicos deportivos más sencillos que se pasarán en años intermedios entre los RMD completos.

6. Diseño de un programa de colaboración entre médicos y monitores.

Un requisito imprescindible para mantener un programa de RMD de calidad, es una estrecha colaboración entre médicos y monitores. A los monitores les llegará, a través del usuario y con autorización de éste, la información escrita necesaria para mejorar su trabajo. Posteriormente los médicos responsables de este programa se comprometerán a estar disponibles durante una hora semanal para responder a las preguntas y dudas de los monitores así como entrevistarse personalmente con ellos.

Estos profesionales homologados serán invitados a participar en las actividades formativas que se lleven a cabo dentro del programa.

ZDM y **CMD** velarán porque esta colaboración sea efectiva y provechosa.

7. Diseño de un programa de explotación científica de los datos obtenidos.

ZDM en colaboración con el **CMD** confeccionará el diseño y contenido de una herramienta informática que sea el soporte para el tratamiento y gestión de la información obtenida a través de los RMD y las EMD. Los Centros Colaboradores Homologados deberán utilizar esta herramienta para almacenar, gestionar y tramitar la información recabada. Además deberán entregar los ficheros informáticos referentes a los reconocimientos anuales en la periodicidad que se establezca a los efectos de control de seguimiento.

8. Cobertura de accidentes

Los Centros Colaboradores contratarán una póliza de responsabilidad civil para atender las posibles contingencias derivadas de la verificación de los reconocimientos médicos deportivos.

9. Protección de Datos.

El Centro médico o profesional homologado deberá garantizar la confidencialidad e integridad de los datos manejados y de la documentación facilitada.

El Centro médico o profesional homologado en cumplimiento de la "Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal", únicamente tratará los

Homologación de Centros Médicos

datos conforme a las instrucciones de **ZDM** y **CMD** y no los aplicará o utilizará con fin distinto al del presente pliego, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas. Además, deberá cumplir las medidas técnicas y organizativas estipuladas en el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, que establece el "Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal" para datos de carácter personal de nivel alto. En el caso que el centro médico, o cualquiera de sus miembros, destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones establecidas, será responsable de las infracciones cometidas.

10. Memoria técnica

Una vez finalizada la temporada deportiva, el Centro Colaborador Homologado realizará una breve memoria técnica de la actividad.

11. Promoción publicitaria del programa de reconocimientos médicos del programa "Entra en Acción".

Considerando que esta iniciativa tiene una gran repercusión, tanto en el ámbito deportivo como en el sanitario, se efectuará una campaña publicitaria para divulgar esta acción y dar a conocer los Centros Colaboradores Homologados. Se podrán confeccionar difusoras, anuncios, charlas y cualquier medio que se considere eficaz para dar a conocer a los usuarios esta novedosa acción.

12. Homologación

La homologación tiene como objetivo conseguir que los encargados de realizar estos reconocimientos sean profesionales que reúnan las condiciones idóneas para el proyecto, se comprometan a participar activamente en el desarrollo del programa, especialmente en lo que se refiere a la exploración médica, cumplimentación de protocolos, a la entrega de resultados, colaboración con monitores y a la participación en las actividades de formación continuada y de seguimiento que describe el proyecto.

CMD tutelará la calidad de la homologación de profesionales/centros médicos que presenten su propuestas. Médicos del **CDM** junto con técnicos de **ZDM** realizarán un informe sobre las propuestas presentadas. Dicho informe se presentará a una Mesa de Valoración que estará compuesta por: El Consejero Delegado de **ZDM**, el Gerente de **ZDM** y el Jefe de Actividades de **ZDM** y un técnico Coordinador de actividades de **ZDM**.

El informe de la Mesa de Valoración será elevado al Consejo de Administración (órgano de concesión de la homologación) de **ZDM**, para su ratificación si procede.

13. Criterios de la homologación.

13.1. La persona o el Centro Médico que presente la solicitud de homologación deberá ser o contar con un Licenciado en Medicina y Cirugía y Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte, con título en vigor en el Estado Español.

13.2 El Centro Medico que presente solicitud deberá contar con los permisos y licencias pertinentes según la legislación vigente.

13.3. Presentación de la documentación requerida (Artículo 14).

13.4. Disponer de un centro que, además de cumplir los requisitos legales vigentes, reúna las condiciones para la realización de los reconocimientos. (Impreso 2)

Homologación de Centros Médicos

- 13.5. Permitir la inspección de la persona delegada del **CMD** o **ZDM** para la certificación de las condiciones requeridas.
- 13.6. Realizar la entrega de la información informática referente a los RMD y las EMD realizados, cuando sea solicitada por parte del **CMD** para su supervisión periódica.
- 13.7. Participar en las actividades científicas y de divulgación prevista para fomentar la formación de monitores e información de usuarios.
- 13.8. La concesión de la homologación está supeditada al cumplimiento de los criterios anteriores y a la adecuación de instalaciones y aparatos de que se dispone para la realización de los reconocimientos. La homologación será válida mientras **ZDM** mantenga en vigor el presente programa y siempre que profesionales e instalaciones se ajusten a lo prescrito en este apartado. La homologación será revocada en caso de incumplimiento de cualquier apartado o anexo de este Pliego de Prescripciones Técnicas.
- 13.9. En el caso de que una entidad homologada quisiera renunciar de forma voluntaria a prestar este servicio, ésta deberá comunicarlo a **ZDM** con un mínimo de tres meses de antelación respecto al comienzo de la temporada deportiva siguiente -Inicio de septiembre-.

14. Presentación de las propuestas de homologación y documentación.

Las propuestas de homologación se presentarán en las oficinas de **ZDM**, Pabellón "Príncipe Felipe", Avda. Cesáreo Alierta, 120 de 9,00 a 14,00 horas desde el 14 de julio hasta el 14 de agosto.

15. Documentación necesaria para solicitar la homologación para realizar los reconocimientos del programa de reconocimientos médicos-deportivos.

1. Solicitud de homologación dirigida a **ZDM**. (Anexo I)
2. Breve informe del Profesional o Centro Médico solicitante de la homologación (Currículo académico, experiencia, instalaciones, medios materiales, etc.).
3. Fotocopia compulsada del Título de Licenciado en Medicina y Fotocopia compulsada del Título Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte.
4. Formulario de datos (Impreso 1) y de características del Centro (Impreso 2) para el que se solicita la homologación.

ANEXO I.- Modelo de solicitud de homologación

Don/Dña _____, con domicilio en _____, con NIF nº _____, en nombre (propio o de la empresa que representa y de la que se indica domicilio social en _____ y CIF nº _____), visto el anuncio de la Sociedad Zaragoza Deporte Municipal, convocando propuestas para homologar profesionales y/o centros médicos que verifiquen los reconocimientos médicos deportivos, solicita su reconocimiento como Centro Colaborador Homologado de este programa y se compromete en nombre (propio o de la empresa que representa) a efectuarlo con sujeción a los criterios técnicos de homologación que figuran en las Bases de dicho procedimiento.

_____, _____ de _____ de 2008

(Fecha y firma del solicitante)

**FORMULARIO DE DATOS DEL CENTRO PARA REALIZACIÓN DE
RECONOCIMIENTOS
(IMPRESO 1)**

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	
Dirección particular:	
Localidad:	Provincia:
Código postal:	
Teléfono particular:	Teléfono del trabajo:
Teléfono móvil:	Fax:
Correo electrónico:	

DATOS DEL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE	
Nombre y apellidos:	
Dirección particular:	
Localidad:	Provincia:
Código postal:	
Teléfono particular:	Teléfono del trabajo:
Teléfono móvil:	Fax:
Correo electrónico:	Nº colegiado:

**FORMULARIO DE CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO PARA LA
REALIZACIÓN DE RECONOCIMIENTOS
(IMPRESO 2)**

DATOS DEL CENTRO DE REALIZACIÓN DE RECONOCIMIENTOS	
Dirección:	
Localidad:	Provincia:
Código postal:	Teléfono del Centro:
Correo electrónico:	
Tipo de Centro:	
<input type="checkbox"/> Consulta independiente	<input type="checkbox"/> Consulta compartida con otro profesional
<input type="checkbox"/> Consulta en consultorio múltiple	<input type="checkbox"/> Consulta en clínica/hospital
<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	
Personal del Centro:	
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Médico Especialista Medicina Deportiva
<input type="checkbox"/> Recepcionista	<input type="checkbox"/> Otro u otros médicos
<input type="checkbox"/> A.T.S./D.U.E.	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Auxiliar enfermería
Dirección del Centro (relación del solicitante con el Centro):	
<input type="checkbox"/> Titularidad del Centro	
<input type="checkbox"/> Titularidad compartida (indicar):	
<input type="checkbox"/> Con otro médico o médicos	
<input type="checkbox"/> Con Fisioterapeuta	
<input type="checkbox"/> Con A.T.S./D.U.E.	
<input type="checkbox"/> Con otro sanitario (indicar):	
<input type="checkbox"/> Con otro (indicar):	
<input type="checkbox"/> Titularidad ajena (indicar):	

Homologación de Centros Médicos

DATOS DEL CENTRO DE REALIZACIÓN DE RECONOCIMIENTOS	
Distribución del Centro (Indicar las unidades de que dispone)	
<input type="checkbox"/> Recepción	<input type="checkbox"/> Sala de espera
<input type="checkbox"/> Consultorios	<input type="checkbox"/> Sala de exploración
<input type="checkbox"/> Sala de ergometrías	<input type="checkbox"/> Otros
MATERIAL INSTALADO EN EL CENTRO:	
Medicina del Deporte:	
<input type="checkbox"/> Fonendoscopio	<input type="checkbox"/> Esfigmomanómetro
<input type="checkbox"/> Tallímetro	<input type="checkbox"/> Báscula
<input type="checkbox"/> Pinza de pliegues cutáneos	<input type="checkbox"/> Paquímetro
<input type="checkbox"/> Cinta antropométrica	<input type="checkbox"/> Antropómetro
<input type="checkbox"/> Electrocardiógrafo	<input type="checkbox"/> Espirómetro
<input type="checkbox"/> Monitor cardiaco	<input type="checkbox"/> Ordenador
<input type="checkbox"/> Desfibrilador cardiaco	<input type="checkbox"/> Material de reanimación cardiopulmonar
<input type="checkbox"/> Equipo de analítica de sangre	<input type="checkbox"/> Dinamometría manual
<input type="checkbox"/> Otro (indicar):	
Fisiología:	
<input type="checkbox"/> Tapiz rodante	<input type="checkbox"/> Bicicleta ergométrica
<input type="checkbox"/> Banco para pruebas de esfuerzo	<input type="checkbox"/> Otro ergómetro (indicar):
<input type="checkbox"/> Analizador de gases	<input type="checkbox"/> Aparato de determinación de lactatos
<input type="checkbox"/> Otro (indicar):	

Requisitos mínimos