



PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE RECETA DEPORTIVA-SOCIAL DENTRO DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE DEPORTE TERAPÉUTICO “CITIUS, LONGAEVUS, FORTIUS 2024”

Constituye el objeto de este pliego fijar las prescripciones técnicas que han de regir la contratación de la gestión de Proyectos de “Receta Deportiva-Social” dentro del Programa Municipal de Deporte Terapéutico “Citius, Longaevus, Fortius” durante el año 2024.

1. Características técnicas de los Proyectos de Receta Deportiva-Social

1.1. Objetivo general:

La gestión de los Proyectos de “Receta Deportiva-Social” supone la coordinación, diseño, implementación y evaluación permanente de procesos cíclicos de prescripción de ejercicio físico y deporte terapéuticos y de otras actividades sociales comunitarias, tomando como eje de derivación a los Centros de Salud de Pamplona. Su finalidad es hacer frente, mediante una prescripción deportiva-social, a la problemática socio-sanitaria asociada con las personas en situación de soledad no deseada, síndrome de fragilidad, inactividad física y sedentarismo.

A efectos del presente contrato, serán de aplicación las siguientes definiciones:

ACTIVIDADES SOCIALES: Conjunto flexible de actividades donde el **ejercicio físico** no es el componente predominante, enmarcadas dentro del concepto de envejecimiento activo de la OMS y de otros organismos oficiales. Sin constituir un contenido cerrado, tales actividades serían las siguientes: **a)** actividades de estimulación cognitiva, **b)** actividades para el mantenimiento de la autonomía personal, **c)** actividades de asesoramiento en hábitos y estilos de vida saludables, **d)** actividades propias de voluntariado con fines sociales, etcétera.

DEPORTE: todo tipo de **ejercicio físico** - recreativo o competitivo, oficial o no oficial, organizado o realizado por libre-, que es practicado en cualquier espacio deportivo (parque, domicilio, instalación deportiva,

etcétera), que además recibe socialmente esta consideración, y que mayormente se practica en el tiempo libre.

DEPORTE ó EJERCICIO FÍSICO TERAPÉUTICOS: **Deporte** o **ejercicio físico** orientados específicamente a intervenir sobre riesgos sociales, dolencias y enfermedades bajo una perspectiva socio-sanitaria, que cuenta premeditadamente con un enfoque hacia la salud, y que está necesariamente regulado por una prescripción realizada por profesionales de cada Centro de Salud, amén de la necesaria participación coordinada de otros profesionales para gestionar, dirigir, evaluar y supervisar su específica realización por la ciudadanía con recursos comunitarios disponibles fuera del Centro de Salud.



EJERCICIO FÍSICO: todo tipo de actividad física intencionada y sistemática en su programación y ejecución, independientemente de sus fines y el lugar en el que se realice (parque, domicilio, instalación deportiva, etcétera).

GRUPO MOTOR DE PROYECTO DE PRESCRIPCIÓN (GM). Conjunto multidisciplinar de profesionales (con personal sanitario y municipal) que se constituye para el diseño, implementación y seguimiento de los proyectos de prescripción en cada Centro de Salud. Existirán tantos grupos motores como Centros de Salud participantes. Cada grupo motor estará constituido, al menos, por un miembro Educador Físico Deportivo debidamente colegiado y formado.

RECETA: Formulario o volante de derivación y seguimiento individual para

prescribir de manera pautada un servicio público de **ejercicio físico** y **deporte terapéuticos** y de otras **actividades sociales**.

UNIDAD DE EJERCICIO FÍSICO Y DE OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES (UES). Conjunto multidisciplinar de profesionales que se encargan de la parte operativa de las intervenciones y de los seguimientos de las **recetas** utilizando los recursos comunitarios disponibles. Esta Unidad estará constituida, al menos, por un miembro Educador Físico Deportivo debidamente colegiado y formado, junto a una representación del personal que intervenga como docente, guía o conductor final de las actividades recetadas y que tenga contacto directo con las personas con receta. Existirá una UES común para todos los Centros de Salud que participen en los proyectos de prescripción.

1.2. Características de los Proyectos de Receta Deportiva-Social:

1.2.1. Zonas de realización

Cada Proyecto de “Receta Deportiva-Social” desarrolla un proceso de prescripción, compuesto por cinco actos y tres niveles diferentes, que son realizados en unas determinadas zonas de Pamplona, generalmente coincidentes con demarcaciones barriales. En estas zonas se integran sus respectivas Zonas Básicas de Salud, Unidades de Barrio, y recursos deportivos y sociales.

Durante el año 2024, las zonas de realización de los Proyectos de Prescripción (desde ahora, abreviado PPr) serán seis. A modo meramente informativo, dichas zonas son el CS Iturrama (barrio de Iturrama), el CS Txantrea (barrio de Txantrea), el CS II Ensanche (barrio del II Ensanche), el CS Azpilagaña (barrio de Azpilagaña), el CS Milagrosa (barrio de Milagrosa), y el CS San Juan (barrio de San Juan). Algunas de estas zonas pudieran ser sustituidas por otras, a decisión municipal, oída la Gerencia de Atención Primaria del Gobierno de Navarra. Asimismo, la incorporación simultánea de las seis zonas al inicio del contrato pudiera no producirse, sino que pudiera tener que realizarse progresivamente en función de las diversas acciones preparatorias que



impliquen la adscripción de tres nuevos centros de salud a los tres que ya están operativos en 2023.

Desde el año 2025 y mientras dure la ejecución del contrato, las zonas de realización podrán llegar hasta un máximo de nueve, incluyendo las seis previstas para el año 2024. La incorporación de nuevas zonas será autorizada municipalmente a partir del interés expreso de los Centros de Salud, del propio interés municipal a partir del conocimiento de las necesidades socio-sanitarias de los diferentes barrios, y de la disponibilidad óptima de recursos para su ejecución.

La facturación mensual durante la ejecución del contrato se ajustará a las efectivas zonas de realización que estén operativas en cada momento.

1.2.2. Actos del proceso cíclico de prescripción en cada Proyecto de “Receta Deportiva-Social”

En torno a los PPr de la “Receta Deportiva-Social” – uno por cada zona de realización- se vertebra el encargo de las principales tareas de gestión del presente contrato a través de la disposición de “Gestores/as de Proyecto”. Estas tareas se repartirían esencialmente alrededor de cinco actos o momentos del proceso de prescripción:

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 1: Diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes a cada zona y captación externa de las personas.	Gestores/as de cada Proyecto

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal de gestión contratado realizará aquí las siguientes tareas:

- Coordinar la recogida y realizar el análisis de las necesidades socio-sanitarias de los barrios que puedan ser abordadas con ejercicio físico y determinadas actividades sociales. Ello incluirá la elaboración, selección e implementación de los instrumentos o medios necesarios para tal fin.
- Coordinar la recogida y el análisis de las necesidades de naturaleza gestora-administrativa de las personas o entidades participantes en cada proyecto en todo aquello que afecte estrictamente a su correcta ejecución.
- Buscar, compilar, mapear y caracterizar de forma actualizada los recursos comunitarios deportivos y sociales en torno a los que puedan realizarse las derivaciones en cada proyecto. Esta labor se realizará, entre otras fuentes, sobre el conocimiento del Mapa de Activos de Salud para Pamplona del Observatorio de Salud del Gobierno de Navarra, al cual también se realimentará si fuera necesario.
- Diseñar e implementar las estrategias destinadas a la captación de las personas receptoras de las recetas deportivas-sociales (difusoras y comunicativas, marketing, motivacionales, etcétera), en complemento a las labores de captación interna que pudiera realizar el propio personal sanitario de cada Centro de Salud.



Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 2: Evaluación inicial de la persona (cribado, detección de contraindicaciones, y determinación del nivel de prescripción) y motivar/informar sobre el programa a las personas.	Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

La evaluación médica inicial de las personas que participen en cada *PPr* corresponderá al personal competente de cada Centro de Salud, respetándose escrupulosamente su función y autoridad. Entre otros aspectos, es aconsejable abordar en esta evaluación inicial – previo acuerdo con el personal sanitario- el cumplimiento de los criterios de inclusión al programa por parte de la persona (los criterios generales de inclusión están previstos en el Apdo. 1.2.5.2), la detección de posibles contraindicaciones médicas a los recursos deportivo-sociales que incluyan las recetas, así como la valoración del riesgo cardiovascular. Si la persona es susceptible de participar, una vez llevado a cabo lo anterior, sería aconsejable que el personal sanitario motive e informe sobre el programa a la persona con vistas a prescribirle una receta en el acto posterior.

Este acto N° 2 está reservado al personal sanitario competente, en el marco de su praxis profesional, no siendo objeto de regulación en este contrato.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 3: Prescripción de una Receta	<p><u>Acto interno de derivación facultativa</u></p> <p>Personal sanitario competente de cada Centro de Salud</p> <p><u>Acto externo de pautado individualizado</u></p> <p>Gestores/as de cada PPr</p>

3.1. Acto interno de derivación facultativa

El acto de derivación – implicando la emisión y entrega de algún tipo de prescripción facultativa al participante- corresponderá única y exclusivamente al personal sanitario competente de cada Centro de Salud. En consecuencia, es un acto interno al Centro de Salud reservado al personal sanitario competente, no siendo objeto de regulación en este contrato.

En este acto interno se deberían prever, entre otros aspectos, los relacionados con la protección de datos de carácter personal de la receta y su digitalización/informatización interna.

Como acompañamiento y ayuda a esa labor de prescripción de una Receta, el personal de gestión contratado para los *PPr* realizará aquí las siguientes tareas de una forma enunciativa, no exhaustiva:



- Mientras se mantenga en uso el empleo de talonarios, llevar a cabo la elaboración y actualización de los dos tipos de talonarios de receta en coordinación con el personal sanitario: uno para emitir la receta (a rellenar por el personal sanitario) y otro para realizar el seguimiento de la receta (a rellenar por parte del gestor o gestora, en el acto N° 4).
- Asesorar/formar al personal competente de cada Centro de Salud, o a otros profesionales de Atención Primaria en aquellos ámbitos de su competencia para los que pueda ser requerido/a.

3.2. Acto externo de pautado individualizado

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal de gestión contratado realizará aquí las siguientes tareas:

- Funcionar como un/a gestor/a personal y permanente para aquellas personas que requieran de seguimiento externo, no sanitario, en su receta. Esta labor de gestión personal implicará, entre otras tareas: **a)** ofrecer uno o varios canales de comunicación permanentes con cada participante, **b)** proporcionar al participante información de cualquier tipo relacionada con los recursos deportivo-sociales que deriven de su receta (tipos, horarios, características, lugares, etcétera), **c)** ofrecer ayuda individualizada para realizar la inscripción en las actividades organizadas a cada participante, y **d)** proporcionar información de seguimiento al personal autorizado del Centro de Salud sobre la derivación y el aprovechamiento de los recursos deportivo-sociales del participante.

La recepción y el tratamiento posterior, por parte del gestor o gestora, de información procedente del personal sanitario del Centro de Salud que sea relevante para el correcto pautado de los recursos deportivo-sociales, deberá garantizar el cumplimiento de la normativa en vigor sobre protección de datos de carácter personal.

- Elaborar y actualizar un Vademécum de Recursos Comunitarios para cada Centro de Salud que recoja aquellas actividades deportivas-sociales a las que se derive al participante. De una forma orientativa, este Vademécum proporcionará la información siguiente: **a)** breve explicación actividad, **b)** volumen, **c)** intensidad, **d)** nivel de prescripción, **e)** gasto calórico estimado, **f)** grupos musculares mayormente implicados, **g)** nivel de habilidad requerido, **h)** posibles contraindicaciones (no sujetas a evaluación médica sino del personal que interviene en las actividades), **i)** perfil prioritario de la actividad para la prevención o el tratamiento de determinadas enfermedades, y **j)** capacidades cognitivas ó físicas mayormente implicadas, entre otra. Con este Vademécum, que deberá actualizarse periódicamente de acuerdo con la experiencia adquirida y la evidencia científica, se pretenderá una derivación más precisa e individualizada, controlando mejor qué efectos previsibles tendrán las actividades concretas sobre el estado de salud de cada participante. Algunos extractos de este Vademécum pudieran ser trasladados al personal sanitario, si así lo requirieran, con el propósito de encaminar adecuadamente a la persona con receta hacia un determinado pautado de actividades posterior.



- Coordinar y llevar a cabo la elaboración y actualización del algoritmo de intervención en cada Centro de Salud.
- Control de diversos parámetros a partir de básculas inteligentes (Índice de Masa Corporal, estimación de la evolución de la composición corporal mediante bioimpedancia, etcétera).
- Establecer un pautado con la persona, basado en objetivos individuales, a través del cual, sea cual sea su perfil, se aspire a conseguir, como mínimo, el cumplimiento o la mejora de las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato.

1. Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios. Organización Mundial de la Salud (2020). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>

- Aplicar determinados test de diagnóstico a la persona con receta. Con carácter general, salvo cambios autorizados municipalmente, se utilizarán los siguientes test: **a)** test de actividad física de Milton, Bull y Bauman (2010)², **b)** cuestionario FRAIL de Tello Rodríguez y Varela Pinedo (2016)³, **c)** escala soledad UCLA de Velarde Mayol, Fragua Gil y García de Cecilia (2015)⁴, y **d)** la última edición del cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PARQ-Q+ (*The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone*) (2023)⁵.

2. Test para evaluar “actividad física”: Milton, K; FC Bull and A.Bauman (2010). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484314/>

3. Test para evaluar “fragilidad”: Tello Rodríguez, Tania; Varela Pinedo, Luis. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2016, 33 (2). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>

4. Test para evaluar “soledad no deseada”: Velarde Mayol, C; Fragua Gil, S; García de Cecilia, J.M. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 42 (3), p. 177-183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

5. Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PAR-Q+ (*The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone*). <https://eparmedx.com/>. A fecha de elaboración de este pliego, la última edición disponible es del año 2023.

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 4: Monitoreado de actividades y seguimiento. Reevaluación de la persona.	Personal que imparte o dirige las actividades. Gestores/as de cada PPr Personal sanitario competente de cada Centro de Salud.

Este acto generará hasta tres tipos diferentes de intervenciones, con sus respectivos miembros responsables, con la finalidad de realizar el control y el seguimiento de las actividades de cada



participante: **1^{er} tipo**) la realizable por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, **2^o tipo**) la realizable por quienes gestionen cada *PPr*, y **3^{er} tipo**) la realizable por el personal sanitario competente que prescribió la receta en una nueva consulta médica o con otro procedimiento, completando el ciclo de prescripción.

4.1. Personal que imparte o dirige las actividades

La labor de este personal no es objeto de regulación en este contrato, más allá de algunas limitadas actividades cuya impartición pudieran ser encargadas a la figura gestora de cada *PPr*.

4.2. Gestores/as de cada *PPr*

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal de gestión contratado realizará aquí las siguientes tareas:

- Determinar los criterios generales para realizar las evaluaciones por parte del personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, previo visto bueno municipal (grado de asistencia, evolución en los niveles de condición física, aprovechamiento general de las actividades, incidencias, etcétera).
- Compilar y analizar las evaluaciones realizadas por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales.
- Realizar evaluaciones propias, acordes con su competencia y capacitación, relativas al seguimiento y el aprovechamiento adecuado de los recursos por parte de cada participante. Entre estas evaluaciones se incluirán pruebas sencillas de: **a)** evaluación de la condición física (de acuerdo con los recursos *ViviFrail* ⁶) y **b)** de diagnóstico y control de la motivación siguiendo el Modelo Transteórico de Estados de Cambio de Prochaska y DiClemente (1982) aplicado, entre otros ámbitos, al ejercicio físico por Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura, y Joseph S. Rossi (2013)⁷.

6. Mikel Izquierdo (coord.). Proyecto *ViviFrail*. <https://vivifrail.com/es/inicio/>

7. Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura & Joseph S. Rossi. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2013. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701367.1992.10607557>

- Aplicar de nuevo los test que hubiera utilizado en el acto N° 3 (apdo. 3.2) tras el periodo de actividad determinado en la receta. Los re-test ayudarán a evaluar la evolución de la necesidad socio-sanitaria de la persona con receta tras periodos de realización de las actividades recetadas.
- Reevaluación de los parámetros de control a partir de básculas inteligentes (Índice de Masa Corporal, estimación de la evolución de la composición corporal mediante bioimpedancia, etcétera).
- Cumplimentar el talonario de seguimiento para que la persona con receta lo pueda compartir con el personal sanitario competente de cada Centro de Salud. En este talonario



se indicará, a modo meramente orientativo para el personal sanitario, una propuesta de continuidad, o no, de la persona en el programa.

- Digitalizar e informatizar las recetas, los recursos recetados, los seguimientos, las observaciones y cualquier incidencia en la ficha o registro individual de cada participante.
- Coordinar las estructuras de coordinación y seguimiento en cada *PPr*, ya sea en el marco de los Grupos Motores, ya sea en el marco de la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales.

4.3. Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

Una vez que la persona con una receta haya completado cada ciclo de prescripción, el personal sanitario competente debería realizar una reevaluación médica de la persona en una nueva consulta, previa petición de la persona. En esta nueva consulta el personal sanitario competente decidirá, o bien, por la continuidad de la persona en el programa, pudiendo emitir entonces una nueva receta y volviendo la persona al acto N° 3; o bien, pudiera optar por la no continuidad de la persona en el programa.

La labor del personal sanitario de este acto, y de ningún otro, es objeto de regulación en este contrato. Únicamente en el marco de los convenios o acuerdos entre el Ayuntamiento de Pamplona y la Administración Sanitaria Foral se establecerán las pautas generales de coordinación que emanan del algoritmo de intervención.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 5: Adherencia y reevaluación del diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes.	Gestores/as de cada <i>PPr</i>

A efectos del presente contrato, se considerará “adherencia al programa” como al conjunto de acciones destinadas a conseguir una permanencia estable, con altos grados de aprovechamiento de los recursos, por parte de cualquier persona con una receta. Estas acciones incluyen las estrategias motivacionales, las ayudas para superar las barreras que cada persona tenga como foco generador de abandonos, el trato agradable y cercano, la empatía y escucha, la capacidad y habilidad de compartir convenientemente con las personas recetadas los resultados a partir de objetivos claros y alcanzables, entre otros.

Las acciones de adherencia no deben acotarse exclusivamente a acciones realizables temporalmente en este acto – momento en el que una persona con receta ya lleva varios meses o años de permanencia en el programa y podría ser susceptible de renovar su permanencia con una nueva receta- sino desde el mismo momento en el que una persona disponga de una receta, ya sea la primera, ya sean otras posteriores.

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal de gestión contratado realizará aquí las siguientes tareas:



- Diseñar e implementar las acciones destinadas a la adherencia/retención de las personas receptoras de las recetas deportivas-sociales, tanto en este acto como en otros actos en los que la persona ya está dentro del programa.
- Realizar una reevaluación del diagnóstico de necesidades en los barrios correspondientes de acuerdo con lo previsto en el acto N° 1.
- Llevar a cabo una evaluación general de la satisfacción general de la persona con receta.

Los cinco actos mencionados anteriormente pudieran ser objeto de revisión y actualización municipal mientras dure la ejecución del contrato, si se adecuaban mejor a las necesidades del servicio.

1.2.3. Niveles de prescripción en cada Proyecto de “Receta Deportiva-Social”

Detrás de cada Proyecto de Prescripción de “Receta Deportiva-Social” (PPr) existe un proceso cíclico de prescripción compuesto por los ya mencionados cinco actos. Este proceso se lleva a cabo, con sus peculiaridades, en tres niveles de prescripción diferentes:

- a) Nivel 1: Inactivas sanas con comportamiento sedentario y sin patologías relevantes conocidas.
- b) Nivel 2: Inactivas mayores frágiles (+65 años).
- c) Nivel 3: Inactivas mayores frágiles (+65 años y con soledad no deseada).

A efectos de la presente contratación, los niveles de prescripción funcionan como vías de intervención en torno a las que se agrupan y se distribuyen a las personas con receta a un determinado tipo de intervención y recursos predefinido.

La elección del nivel de prescripción correspondiente se llevará a cabo por parte del personal sanitario competente de cada Centro de Salud en el acto N° 2 del proceso de prescripción, aunque pudiera ser ajustado posteriormente tras la aplicación de los test por parte del personal de gestión de cada PPr (Acto N° 3.2: acto externo de pautado individualizado).

1.2.3.1. Nivel 1: Inactivas sanas con comportamiento sedentario y sin patologías relevantes conocidas.

Se dirigen a personas de 50 años cumplidos en adelante con un comportamiento sedentario y que además sean inactivas físicamente. A efectos de este contrato, por un lado, se considerará que una persona tiene un comportamiento sedentario cuando 7h o más al día, durante el tiempo que está en vigilia, mantiene posturas sentadas, reclinadas o acostadas con unos gastos calóricos iguales o inferiores a 1,5 METs)⁷.

7. Francesc Alòs Colomer y Anna Puig-Ribera. *Inactividad física y sedentarismo* (2022). <https://saludpublica.gencat.cat>.



Por otro lado, se considerará que una persona es inactiva físicamente cuando no cumpla las recomendaciones que, según la edad y la posible presencia de afecciones crónicas, prevén las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato. Teniendo en cuenta el contexto de aplicación del programa de receta, se requiere que las evaluaciones de diagnóstico y seguimiento, tanto por el personal sanitario como por el personal gestor contratado, sean lo más rápidas posibles sin merma de su eficacia ni rigor científico. Es por ello que, entre otros casos que se podrían nombrar, el test para diagnosticar la inactividad física que emplea el personal gestor (test de Milton¹) está conformado por una única pregunta, a pesar de no suponer una comprobación exhaustiva de todas y cada una de las directrices de la OMS. Este hecho, además de ayudar a su rápida implementación, no hace perder eficacia en la intervención pues como objetivo mínimo del pautado en cualquier persona, está planteado siempre el cumplimiento o la mejora de dichas directrices (Apdo. 3.2) y además el test de una pregunta generaría una potencial mayor inclusión de personas que si lo fuera de más preguntas.

Las personas en este nivel no padecen soledad no deseada y disponen de un nivel suficiente de motivación hacia el programa.

El contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple: desde actividades dirigidas (de organización externa) en grandes o pequeños grupos, hasta actividades de predominante realización autónoma e individual por parte de la persona, aun con un mínimo de pautado por parte del personal gestor contratado. Respecto de otros niveles, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor deberá ser el menor (al menos, se deberá realizar un seguimiento telefónico o entrevista personal al menos una vez al mes).

1.2.3.2. Nivel 2: Inactivas mayores frágiles (+65 años).

Se dirige a personas de 65 años cumplidos o más de edad, que son inactivas físicamente de acuerdo con las mismas consideraciones ya establecidas en el nivel anterior y disponen de un nivel suficiente de motivación hacia el programa. A diferencia de las personas del nivel 1, estas personas no necesariamente tienen un comportamiento sedentario, pero padecerían el síndrome de fragilidad.

En complemento al diagnóstico clínico del síndrome por parte del personal sanitario, el personal gestor utilizará un test de fragilidad³, dentro del seguimiento externo de la persona con receta, debiendo asumir generalmente a personas encuadradas en la tipología de “frágiles” e incluso, en el menor de los casos, “pre-frágiles”.

En coincidencia al nivel anterior, el contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple. Asimismo, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor será, de al menos, tres veces al mes.



1.2.3.3. Nivel 3: Inactivas mayores frágiles (+65 años y con soledad no deseada).

Se dirige a personas de 65 años o más de edad, que son inactivas físicamente y padecen el síndrome de fragilidad, de acuerdo con las mismas consideraciones ya indicadas en los niveles anteriores. En estas personas, como en el nivel 2, no concurre necesariamente un comportamiento sedentario, pero deben disponer de un nivel suficiente de motivación hacia el programa.

Junto al conjunto de características anteriores, el perfil de este nivel añade el padecimiento de soledad no deseada. En complemento al diagnóstico clínico del sentimiento subjetivo de “soledad no deseada” por parte del personal sanitario, el personal gestor utilizará la escala UCLA ⁴, dentro del seguimiento externo de la persona con receta, debiendo asumir generalmente a personas con al menos 20 puntos, sobre 40, en dicha escala.

En coincidencia a los dos niveles anteriores, el contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple. Asimismo, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor será, de al menos, cuatro veces al mes.

Los tres niveles mencionados anteriormente pudieran ser objeto de revisión y actualización municipal mientras dure la ejecución del contrato si se adecuaran mejor a las necesidades del servicio.

Salvo en los casos en que una persona salga definitivamente del programa, el flujo de una persona con receta transcurrirá en torno a los tres niveles de la siguiente manera:

- Del nivel 1 al 3, pudiendo pasar antes por el 2 (**agravamientos**): cuando se produzca un agravamiento de las necesidades socio-sanitarias.
- Del nivel 3 al 1, pudiendo pasar antes por el 2 (**mejoras**): cuando se produzca una atenuación/mejora de las necesidades socio-sanitarias.

1.2.4. Lugares de realización de las prestaciones contratadas

Las labores de gestión/coordinación que son objeto del presente contrato no suponen, con carácter general, la realización de ninguna intervención directa en la impartición/docencia de las actividades deportivas-sociales a las que se deriven a las personas mediante una receta. Cuando no sea posible una derivación a una actividad organizada, el personal gestor contratado podría realizar pautados de actividades que sean realizadas de manera autónoma por las personas con receta.

El lugar de trabajo de las prestaciones contratadas no será único ni fijo, sino que será aquél que mayormente esté dentro de los barrios donde se ejecute el contrato, que permita la realización óptima de las obligaciones contractuales, y que disponga de los recursos materiales, tecnológicos y de comunicación adecuados.



Será posible la prestación, en todo o en parte, de las obligaciones del presente contrato en espacios que pudieran habilitarse en los Centros de Salud – con su debida autorización- o en otras ubicaciones próximas a ellos. En todos estos casos, la disposición de los recursos materiales, tecnológicos y de comunicación adecuados por parte de la entidad adjudicataria será también obligatoria.

1.2.5. Sobre las personas participantes:

1.2.5.1. Edad y sexo: personas de cualquier sexo con edad desde los 50 años cumplidos en adelante (para el nivel 1) y desde los 65 años cumplidos en adelante (para los niveles 2 y 3).

1.2.5.2. Criterios de inclusión-exclusión: los que se determinen en cada Centro de Salud dentro del Acto N° 2 del proceso de prescripción. Como posible base general para estos criterios se indican los siguientes:

Criterios generales de inclusión **1.)** edad (de acuerdo a lo previsto en el Apdo. 1.2.5.1), **2.)** con factor motivacional suficiente, y **3.)** perfil socio-sanitario encuadrable en alguno de los niveles previstos en el Apdo. 1.2.3.

Criterios generales de exclusión: **1.)** contraindicaciones médicas a las actividades deportivas o sociales recetadas que, a juicio sanitario, imposibiliten el aprovechamiento óptimo de las actividades (por ejemplo, mediante PARQ-Q+⁵ y/o tras una evaluación médica del riesgo cardiovascular); **2.)** personas con dependencia si no es posible, con los recursos disponibles, su óptima atención a juicio del personal sanitario y del Ayuntamiento; **3.)** edad fuera de los rangos previstos anteriormente; **4.)** no empadronamiento en Pamplona; **5.)** sin factor motivacional suficiente; y **6.)** formó parte de algún Proyecto de Prescripción, pero no continua por motivos que puedan determinar su exclusión.

1.2.5.3. Empadronamiento: las recetas serán realizadas a personas empadronadas en Pamplona de aquellos barrios cuyos Centros de Salud participen en el programa.

La participación en el programa es completamente voluntaria. Además, cualquier persona con receta formará parte de él, de manera potencialmente permanente, hasta el momento en que cese su participación por su propia renuncia, por prescripción médica, por desatención reiterada al pautado prescrito, por motivos vinculados con la gestión de la universalidad del servicio y su viabilidad (Apdo. 1.2.8), o por otros motivos justificados.

1.2.5.4. Plazas disponibles en actividades organizadas: cuando el Ayuntamiento de Pamplona utilice, para acoger a personas con una receta, actividades abiertas a toda la población en general, será de su responsabilidad lo siguiente: determinar el número de plazas máximas que podrán ser cubiertas en las actividades organizadas deportivo-sociales por participantes derivados de los Centros de Salud en el marco del presente contrato.



1.2.6. Estructuras de coordinación

El personal gestor contratado coordinará y participará en las dos siguientes estructuras de coordinación: por un lado, en cada uno de los Grupos Motores de Proyecto de Prescripción y, por otro lado, en la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales (UES).

1.2.7. Materiales en el programa de titularidad municipal

Será responsabilidad de la empresa adjudicataria la disposición de todo aquel material que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Como complemento a ello, el Ayuntamiento de Pamplona podría adquirir diverso material tecnológico o de otro tipo (pulseras, básculas, videoconsolas, u otros) para que pueda ser utilizable en la ejecución del presente contrato, en añadidura al que deba disponer la empresa adjudicataria.

Para la primera anualidad de ejecución del contrato, el material municipal disponible es el siguiente:

- 2 videoconsolas Nintendo Switch, código EAN 045496453596.
- 2 videojuegos Just Dance 2023, código EAN 3307216247852.
- 2 videojuegos Ring Fit Adventure, código EAN 045496424169.
- 2 videojuegos Let's Get Fit Bundle, código EAN 4020628677066.
- 3 TV Led 127 cm (50'') Daewo, código EAN 8698962058469.
- 3 soportes para televisión LED-LCD 218, color negro.
- 3 Barras de sonido Poss PSSB310 (400 w), código EAN 3616473060204.
- 10 básculas inteligentes Rowenta, código EAN 3121040085486.
- 3 regletas de 5m (4-6 enchufes), código EAN 8429160080462.
- 350 pulseras actividad 115, Alfa Dyser, código EAN 8425160374808.

Del material anterior, la empresa adjudicataria deberá llevar un registro-inventario actualizado e informatizado que permita saber en cada momento dónde se encuentra, quién lo está utilizando, y su estado de conservación y operatividad, entre otros. El Ayuntamiento deberá tener acceso a este registro para su consulta cuando lo necesite. Asimismo, respecto de las pulseras de actividad la empresa adjudicataria deberá elaborar un sencillo manual de uso que recoja además las pautas para su uso adecuado que determine el Ayuntamiento. El conocimiento de cuándo y a quién se entregan las pulseras deberá quedar debidamente controlado por medio del registro-inventario y del modelo de entrega previsto en el Anexo VII de las condiciones particulares del contrato.

De este material municipal, la empresa adjudicataria será responsable de su uso adecuado y de su correcta custodia - pudiendo utilizar para esta finalidad de guarda a determinados espacios municipales que previamente sean autorizados-. Asimismo, cuando sea necesario, la empresa adjudicataria deberá implementar las medidas adecuadas de limpieza e higiene de los materiales para su debido uso continuado e indistinto de las personas con receta.

El acaecimiento de posibles deterioros, desperfectos o extravíos de este material deberán ser informados al Ayuntamiento con la mayor inmediatez posible.



1.2.8. Gestión de la universalidad del servicio

El servicio de prescripción que se contrata tiene un carácter universal, en el sentido de que está dirigido a toda la población pamplonesa que se encuadre, en un momento dado, dentro del perfil y los criterios de inclusión/exclusión determinados en el punto 1.2.5 de este pliego. Esta circunstancia plantea un reto constante muy significativo en la gestión del servicio pues es elevada, y en progresivo ascenso, la cantidad de personas susceptibles de ser incorporadas al mismo – y en consecuencia de los recursos de atención-, no debiendo ser ello un motivo de pérdida de calidad.

A efectos de este Pliego y de esta contratación, se entenderá como gestión de la universalidad del servicio al conjunto de acciones realizadas en el marco de este contrato, de naturaleza gestora, que persigan su viabilidad, sobre la base de los recursos disponibles, sin merma de la calidad en la atención que se pueda prestar a todas y cada una de las personas que constituyan la población objetivo en un momento dado. La entidad adjudicataria del servicio deberá llevar a cabo, en el ámbito de la responsabilidad, una gestión de la universalidad lo más óptima posible.

Algunos de los factores sobre los que pivotar una gestión de la universalidad del servicio, desde la perspectiva que debería asumir la entidad adjudicataria en este contrato, son los siguientes:

- Favorecer el empoderamiento de las personas con receta para que asuman, en la medida de las posibilidades, una cada vez mayor autonomía para incorporar un estilo de vida adecuado a su problemática socio-sanitaria que requiera de la menor cantidad posible de recurso de atención por parte del personal gestor.
- Óptimas tasas de éxito -personas con receta que cumplen los objetivos planteados y que saldrían, al menos temporalmente, del programa- con el menor número de recetas consecutivas prescritas por persona.
- Personal gestor que ofrece óptimas intervenciones con un aprovechamiento máximo de su tiempo.
- Personal gestor que da cobertura, con medios propios y con variedad de intervenciones, a posibles déficits temporales de oferta deportiva y social en un barrio, como recurso posible dentro del Vademécum de Recursos Comunitarios.
- Intervenir sobre las barreras que afectarían a la universalidad del servicio que estén a su alcance (por ejemplo, prever una debida atención a personas no tecnológicas, prever una debida atención a personas ciegas o sordomudas, facilitar la disposición de recursos ajustados al poder adquisitivo de las personas dentro del Vademécum de Recursos Comunitarios, etcétera).



2. Actuaciones obligatorias que comprenden el objeto del contrato durante su vigencia, incluyendo posibles prórrogas

2.1. Elaborar los Proyectos de “Receta Deportiva-social”

Deberá presentarse un Proyecto de “Receta Deportiva-social” por cada una de las zonas de realización donde se ejecute el mismo. En cada uno de los proyectos deberán abordarse obligatoriamente, como mínimo, los siguientes apartados: objetivos, zonas de realización, actos y niveles de prescripción, algoritmo de intervención, Vademécum de Recursos Comunitarios, gestión documental y del conocimiento generado, gestión de la universalidad del servicio, informatización y digitalización, sistema de protección de datos de carácter personal, calendarización de horas y tareas de trabajo del personal gestor, y sistema de evaluación.

En el caso de una posible ampliación a alguna zona más de realización mientras dure el contrato, se mantendrá igualmente esta obligación, así como el resto de las obligaciones que se indican en los siguientes puntos.

En el primer año de contrato, esta actuación quedará ya plasmada en la oferta técnica de licitación, sin embargo, para el resto de años en los que se produzcan prórrogas, se deberá presentar durante el primer mes de ejecución de cada prórroga.

2.2. Disponer de los medios humanos

Disponer de los medios humanos suficientes y necesarios para la correcta ejecución del presente contrato, acreditando el cumplimiento de lo requerido, entre otras normas de aplicación, por parte del convenio colectivo de las empresas y las entidades privadas gestoras de servicios y equipamientos deportivos propiedad de otras entidades en Navarra y la Ley Foral 18/2019, de 4 de abril, sobre acceso y ejercicio de las profesiones del deporte en Navarra.

Para la ejecución del presente contrato, será obligatoria la disposición permanente del personal gestor necesario para implementar los Proyectos de “Receta Deportiva-social” de cada uno de las zonas de realización. Estas personas serán Graduadas en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, o titulación oficial equivalente, y estar debidamente registradas en el correspondiente Colegio Oficial de Educadores/as Físico Deportivos/as. Si estas personas realizaran, en un momento dado, test físicos o la supervisión de algún tipo de actividad deportiva, deberán también acreditar la formación mínima en primeros auxilios exigida mediante Decreto Foral 63/2022, de 15 de junio, por el que se regula la acreditación de la formación inicial en primeros auxilios para el ejercicio de las profesiones del deporte de Navarra, o norma que la sustituye o actualice en el futuro.

En aquellos soportes de difusión de los Proyectos de Receta Deportiva-social donde estas personas aparezcan, se visibilizará su correspondiente número de colegiación. Esta obligación de titulación y colegiación en la modalidad “ejerciente” será exigible también a la persona o personas que,



puntualmente, pudieran ser requeridas para sustituciones. Las funciones de este personal se indican en el siguiente apartado. Por el hecho de participar en este contrato, dicho personal no guardará relación contractual alguna con los Centros de Salud que participen en los Proyectos de Prescripción.

No será objeto de contratación la impartición, docencia u otro tipo de intervención directa en las actividades deportivo-sociales a las que se deriven a las personas mediante una receta – salvo excepcionalmente, cuando no sea posible una derivación a una actividad organizada-, ni de tampoco las tareas de otros perfiles profesionales que pudieran participar globalmente en el ciclo de prescripción.

Será obligación de la entidad adjudicataria la comunicación, al menos al inicio de cada anualidad contractual, de la persona o personas que efectivamente vayan a participar en la ejecución del contrato, así como de los posibles cambios que pudieran producirse en las mismas a lo largo de su ejecución. Si la empresa adjudicataria se hubiera comprometido con el criterio social de formación de la plantilla que ejecutará el contrato, deberá acreditar el cumplimiento de sus compromisos, como máximo, antes de los dos meses previos a la finalización del contrato.

Finalmente, dentro de la memoria final prevista en el apartado 2.9, la empresa adjudicataria deberá trasladar anualmente la relación de personas que han sido contratadas con obligación de subrogación, actualizando todos los datos de este personal mientras dure el contrato.

2.3. Cumplimiento de las funciones/tareas por parte de las personas gestoras de los Proyectos de “Receta Deportiva-social”

La función general de cualquier persona gestora de los Proyectos de “Receta Deportiva-social” será la de coordinación, diseño, implementación, y evaluación permanente de procesos cíclicos de prescripción de ejercicio físico y deportes terapéuticos y de otras actividades sociales, tomando como eje de derivación a los Centros de Salud de Pamplona. De esta función quedará excluida la impartición, docencia u otro tipo de intervención directa en las actividades deportivas-sociales a las que se deriven a las personas mediante una receta –salvo excepcionalmente, cuando no sea posible una derivación a una actividad organizada-, así como también quedará excluida de su labor la realización de otras actividades profesionales para las que sea competente el personal sanitario de los Centros de Salud u otros profesionales.

De una manera enunciativa, no exhaustiva, las tareas derivadas de la función general anterior y que serían expresamente asignables a la persona gestora, serían las siguientes:

- Las previstas en los **actos del proceso cíclico de prescripción** para cada proyecto, tal y como se ha recogido en el Apdo. 1.2.2. del presente pliego.



- Coordinar y participar en cada uno de los **Grupos Motores de Proyecto de Prescripción**, y en la **Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales (UES)**, y en cualquier otro grupo o equipo multidisciplinar de trabajo que sea necesario para desarrollar eficazmente el objeto del contrato.
- **Liderar y alentar** el óptimo funcionamiento de los Grupos Motores y de la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales.
- Gestión de **documentos**, de la **protección de datos de carácter personal**, y del **conocimiento generado** de acuerdo con lo previsto en el Apdo. 2.5 del presente pliego.
- Elaboración, actualización y difusión de un **algoritmo de intervención por cada Proyecto de Prescripción** que muestre gráficamente las diferentes opciones de tránsito de las personas participantes, de los tipos de comunicación formales, y del equipo de profesionales implicados en torno a los diferentes actos y niveles de prescripción.
- **Dar formación básica** al equipo de profesionales que participen en la implementación de cada *PPr* en todo aquello que pueda afectar a la correcta ejecución de las prestaciones gestoras objeto del presente contrato y que sea de su competencia profesional.
- **Gestionar la participación de personas** derivadas con receta de acuerdo con lo previsto en el Apdo. 2.6 del presente pliego. El personal gestor únicamente realizará el seguimiento de quienes participen con la correspondiente receta.
- **Gestionar la evaluación y el seguimiento de los PPrs** prevista en el Apdo. 2.9 del presente pliego.
- **Desarrollar modelos de intervención que generen cambios conductuales en las personas participantes de cada PPr (incluyendo a los equipos profesionales)**, detectando y proponiendo soluciones para superar las barreras que aparezcan, y favoreciendo la máxima motivación.
- **Gestión de la universalidad del servicio** prevista en el Apdo. 1.2.8 del presente pliego.
- **Comunicar** a la mayor brevedad posible, tanto a la entidad adjudicataria como al Ayuntamiento, sobre cualquier **incidencia o problemática** que se produzca y que afecte a la ejecución del contrato.
- Ofrecer a las personas con las que interactúe un **trato amable, proactivo, y de colaboración** en las cuestiones que les sean planteadas.
- Cumplir con las **medidas preventivas de salud, higiene y seguridad en el trabajo**.
- Cualesquiera otras necesarias para satisfacer las actuaciones obligatorias del presente contrato.

2.4. Cumplimiento del marco temporal de las actuaciones obligatorias del contrato

El presente contrato tendrá la duración global que se establezca en el cuadro general de condiciones particulares, se desarrollará de lunes a viernes de cada semana (excepto festivos). El servicio no se interrumpirá durante el verano, debiendo proveerse de personal de sustitución si fuera necesario. Durante cada mes, se establece una dedicación mensual de 38 horas por cada Proyecto de Prescripción con su respectivo Centro de Salud como eje de derivación. Esto implica



que el número de horas contratadas para cada anualidad del contrato se calculará de la siguiente manera:

$\text{Horas anuales de servicio} = \text{N}^\circ \text{ de centros de salud incorporados} * 38 \text{ h/mes} * 12 \text{ meses.}$

Al menos, el 50% de las 38h de dedicación mensual en cada Centro se destinarán obligatoriamente a seguimientos presenciales, individuales y grupales, con las personas con receta.

Durante el primer mes de inicio de cada anualidad objeto del contrato, se presentará al Ayuntamiento el calendario laboral del personal gestor, con indicación de los días y horas anuales de trabajo, así como el reparto específico de horas entre las diferentes tareas objeto de contratación.

Este marco temporal para las actuaciones obligatorias deberá ser revisado y autorizado por el Ayuntamiento. Será obligación de la empresa adjudicataria la comunicación, para su revisión y autorización, de cualquier cambio que pudiera ocurrir en el mismo mientras dure el contrato.

2.5. Gestionar documentos, datos protegidos de carácter personal, y conocimiento generado

El desarrollo óptimo de las prestaciones objeto del presente contrato exigen de una adecuada gestión documental, de la protección de datos de carácter personal y del conocimiento generado en los siguientes aspectos:

- Conocer con detalle y de forma actualizada el Vademécum de Recursos Comunitarios, los algoritmos de intervención, y en general el modelo de prescripción de cada *PPr*.
- Gestionar la participación de las personas con receta en los *PPrs*.
- Almacenar, ordenar y recuperar formularios de recetas u otro tipo de materiales de seguimiento.
- Almacenamiento e intercambio óptimo y legal de aquella información personal sobre cualquier participante entre el Centro de Salud y el personal gestor, siempre que sea imprescindible para la ejecución del presente contrato.
- Canales de comunicación permanentes con las personas con receta, con el Centro de Salud y con el Ayuntamiento.
- Memorias, actas de reuniones, evaluaciones, e incidencias.
- Documentos de entrega en préstamo de pulseras de actividad.
- Recopilación y análisis de la documentación científica que sea relevante para la ejecución del presente contrato (test, manuales, guías, artículos científicos, etcétera).
- Mapa de Activos de Salud para Pamplona del Observatorio de Salud del Gobierno de Navarra.

2.6. Gestionar la participación de las personas derivadas con receta

Quienes sean remitidos desde cada Centro de Salud para formar parte de cada proyecto de “Receta Deportiva-social” ingresarán como personas participantes dentro de cada uno de ellos. Esta participación será siempre voluntaria. El límite máximo de personas a participar en cada Proyecto



será determinado por el Ayuntamiento. Esto implicará la necesidad de gestionar por parte de la entidad adjudicataria lo siguiente:

- Dar de alta en cada Proyecto, con identificación de la persona y la zona de procedencia. Esta alta podrá realizarse en cualquier momento del año.
- Almacenar ordenadamente las recetas.
- Registrar individualmente a cada persona las características/contenido de la receta que se le determine.
- Gestionar los consentimientos legalmente necesarios para el tratamiento y la cesión de datos personales.
- Identificar los recursos deportivo-sociales que se le asignen específicamente en su receta, conociendo en cada momento las plazas disponibles.
- Realizar las tareas como gestor/a personal y permanente previstas en el acto N° 3 del proceso de prescripción.
- Hacer el seguimiento de la eficacia de los recursos para mejorar el sedentarismo e inactividad física, el síndrome de fragilidad, y la soledad no deseada.
- Gestión de la universalidad del servicio, de acuerdo con lo previsto en el Apdo. 1.2.8 del presente pliego.
- Realizar las comunicaciones mínimas de seguimiento con participantes según lo previsto, en función del nivel de prescripción, en el Apdo. 1.2.3 del presente pliego.
- Registrar las bajas en cada Proyecto de Prescripción, con indicación del motivo.
- Observaciones e incidencias.

2.7. Contratación de seguros

La entidad adjudicataria dispondrá de un seguro de responsabilidad civil ante terceros que cubra su actividad en el desarrollo de las prestaciones objeto del presente contrato y con una cobertura mínima de 150.000 €, y deberá incluir, como mínimo, la cobertura de responsabilidad civil de explotación y patronal. La responsabilidad del adjudicatario no quedará limitada por las exclusiones, condiciones y franquicias contratadas con su compañía aseguradora.

Este seguro complementará el que individualmente el personal gestor dispone en su colegiación, en la modalidad ejerciente, de acuerdo con las coberturas establecidas por el Consejo COLEF: Consejo General de la Educación Física y Deportiva.

A las personas con receta que participan en los Proyectos “Receta Deportiva-social”, en el marco de las actuaciones obligatorias del presente contrato, no se les dará de alta en ningún tipo de seguro. Esto no es incompatible con la posible disposición, por parte de esas personas, de seguros de otro tipo en las actividades organizadas que se les prescriban y cuya organización no es objeto del presente contrato.

2.8. Inventario

Disponer de un inventario actualizado e informatizado de materiales de acuerdo con lo previsto en el Apdo. 1.2.7 del presente pliego.



2.9. Evaluación y seguimiento

2.9.1. Impacto RE-AIM de los Proyectos de Prescripción

Para evaluar el impacto de los Proyectos de Prescripción se utilizará la versión más actualizada y revisada del marco conceptual RE-AIM⁸ aplicado a intervenciones con fines de salud pública.

8. R E Glasgow, T M Vogt, y S M Boles. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 199, 89 (9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474547/>

Este marco conceptual incluye las siguientes cinco dimensiones de análisis que se adaptan aquí al objeto del contrato:

- **1.) Alcance de la Intervención** (“Reach”): participantes con una receta durante cada año desagregado por sexo, edad, zona, nivel de prescripción, y necesidad socio-sanitaria atendida (sedentarismo e inactividad física, fragilidad y soledad no deseada).
- **2.) Eficacia de la Intervención** (“Efficacy”): grado de satisfacción general de las personas participantes y profesionales implicados; y grado de mejora de las necesidades socio-sanitarias atendidas.
- **3.) Adopción** (“Adoption”): composición, funcionamiento y mejoras de los grupos motores ó coordinadores; identificación de profesionales implicados; identificación de entidades promotoras y entidades colaboradoras (Administraciones y sociedad civil).
- **4.) Implementación** (“Implementation”): grado de cumplimiento general de los objetivos de cada Proyecto; y análisis coste-beneficio (de acuerdo con lo previsto en el apdo. 2.9.2 del presente apartado).
- **5.) Mantenimiento** (“Maintenance”): grado de aceptación general de los profesionales implicados y deportistas derivados para la continuidad de los proyectos; nivel de perduración de los efectos para con la salud entre personas participantes derivadas; y evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales previstas en el contrato y en los pliegos correspondientes (de acuerdo con lo previsto en el apdo. 2.9.3 del presente apartado).

2.9.2. Coste-beneficio de cada proyecto

A este respecto se deberá evaluar el coste-beneficio de cada *PPR* para implementar medidas que lo maximicen. Algunos de los valores o ratios a evaluar, de manera enunciativa no exhaustiva, dicho coste-beneficio son los siguientes:

- % Tasa de abandono: [(número de personas asisten a los recursos comunitarios / número total de personas con receta) * 100] – 100.

A menor tasa de abandono, mayor coste-beneficio.

- Tasa de eficacia respecto situación socio-sanitaria: (número de personas que han mejorado su situación socio-sanitaria que motivó la derivación / número total de personas que realizaron un seguimiento óptimo de los recursos deportivo-sociales comunitarios) * 100.



A mayor número de personas con mejoras en su situación socio-sanitaria inicial, mejor tasa de eficacia.

- Tasa de asistencia al Centro de Salud: comparativa de la cantidad de visitas realizadas al Centro de Salud, antes y después de participar en los *PPr*, por parte de las personas que realizaron un seguimiento óptimo de los recursos deportivos-sociales comunitarios. Necesidad de evaluar esta tasa a medio-largo plazo.

A menor cantidad de visitas al Centro de Salud, mejor coste-beneficio.

- Eficiencia económica en el uso de recursos sanitarios y comunitarios: grado de aprovechamiento de los recursos sanitarios y comunitarios ya existentes antes de iniciar los *Pprs*, sin necesidad de disponer nuevos; grado de financiación de los recursos comunitarios con las cuotas de las personas participantes.

2.9.3. Elaboración de una memoria final, como máximo durante los tres meses siguientes al finalizar cada anualidad, en donde se reflejen fundamentalmente los siguientes contenidos:

- Del personal gestor, su calendario laboral, con indicación de los días y horas anuales de trabajo, así como el reparto específico de horas entre las diferentes tareas objeto de contratación.
- Resultados del sistema de evaluación previstos en el punto anterior. Se anexarán los originales de las encuestas o cuestionarios que hubieran podido ser respondidos por las personas participantes, entre otra documentación que pudiera ser útil para el seguimiento.
- Relación de las personas que han sido contratadas en la ejecución del presente contrato con la obligación de subrogación. Se deberá indicar su tipo, nivel, jornada, salario, y convenio aplicable.
- Estado de cumplimiento de los criterios sociales y condiciones especiales de ejecución del contrato.
- Inventario de materiales actualizado, de acuerdo con lo previsto en el Apdo. 1.2.7 del presente pliego.
- Sugerencias de mejoras o cambios para la siguiente temporada.

2.9.4. Periódicamente, al menos una vez al mes, la entidad adjudicataria coordinará la realización de reuniones de seguimiento entre el personal gestor de los *PPr* y los servicios técnico-deportivos municipales. Cada una de las personas que asuman las funciones gestoras del presente contrato por parte de la entidad adjudicataria, actuarán como interlocutoras únicas con el personal técnico municipal que supervise el presente contrato.

Con el personal de los Centros de Salud y de otros profesionales implicados en los Proyectos, quienes asuman las funciones de este contrato deberán reunirse todas las veces que sean necesarias para el desarrollo eficaz de los mismos en el marco de los Grupos Motores, de la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales, y de otras estructuras/grupos de coordinación/colaboración que puedan ser útiles para el desarrollo óptimo del contrato.



2.10. Materiales para difusión, promoción, marketing

Con la finalidad de realizar una difusión, promoción y marketing adecuados, la entidad adjudicataria será la responsable de disponer de todos aquellos materiales que sean necesarios. Como mínimo, estos materiales serán los siguientes mientras dure la ejecución del contrato:

1. Cartelería a todo color en tamaño A3 para disponer en los diferentes Centros de Salud, en edificios municipales del barrio, y en los locales utilizados para el seguimiento presencial de las recetas. Se dispondrán todos los que sean necesarios, siendo obligada también su colocación y reposición.
2. Por cada Proyecto de Prescripción o Zona de Realización, se dispondrá de un *roll-up* para utilizar preferentemente en los locales utilizados para el seguimiento presencial de las recetas.
3. Cada año, se realizará una edición, impresión y colocación/reparto – donde se designe municipalmente-, de *flyers* A5 con las siguientes características: doble cara, bilingües, castellano/euskera, a color, estucado brillo, gramaje mínimo de 130 gr (mínimo 500 Uds por cada Zona/Proyecto).

Todos los materiales quedarán a disposición del Ayuntamiento de Pamplona una vez finalizado el contrato.