



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 2026-2027”

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 - al menos inicialmente- la temporada 2026-2027.

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 mayoritariamente 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, volante o talonario 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 coordinador, docente, guía o conductor de las actividades recetadas. Las aportaciones de este personal se nutrirán del conocimiento obtenido del contacto directo con las personas con receta y/o del contacto con otras personas que realicen intervenciones directas con ellas.

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 2026, las zonas de realización de los Proyectos de Prescripción (desde ahora, abreviado PPr) son nueve. A modo meramente informativo, dichas zonas son el CS Iturrama (barrio de Iturrama), el CS Txantrea (barrio de Txantrea), el CS II Ensanche (barrio Ensanches - Zabalguneak), el CS Azpilagaña (barrio de Azpilagaña), el CS Milagrosa (barrio de Milagrosa), el CS San Juan (barrio de San Juan - Donibane), el CS Echavacoiz (barrio de Etxabakoitz), el CS Lezkairu (barrio de Lezkairu), y el CS Mendillorri (barrio de Mendillorri).

En estos momentos, el programa pudiera potencialmente ampliarse a cinco Centros de Salud más de la ciudad para cubrir el 100% de los disponibles. Estos cinco centros son los siguientes:



- Centro de Salud de Buztintxuri (barrio de Buztintxuri).
- Centro de Salud del Casco Viejo (barrio de Casco Viejo – Alde Zaharra).
- Centro de Salud de Ermitagaña (barrio de Ermitagaña-Mendebalde).
- Centro de Salud de Rochapea (barrio de Rochapea – Arrotxapea).
- Centro de Salud de San Jorge (barrio de San Jorge – Sanduzelai).

Desde el año 2026 y mientras dure la ejecución del contrato, las zonas de realización pudieran llegar hasta un máximo de catorce, incluyendo a las nueve de actual realización.

La incorporación de nuevas zonas será autorizada municipalmente a partir: **a)** del interés expreso de los Centros de Salud-Gobierno de Navarra, **b)** del propio interés municipal desde el conocimiento de las necesidades socio-sanitarias de los diferentes barrios, **c)** de la disponibilidad óptima de recursos de oferta deportiva y social a la que derivar a personas con receta, y **d)** de la planificación de incorporaciones que se señala a continuación. Debido al hecho de que el desarrollo del programa depende de la participación de los Centros de Salud – que no puede ser impuesta u obligada por el Ayuntamiento-, no puede asegurarse en esta contratación, ni que se alcance el máximo posible de los catorce centros de Atención Primaria que tiene la ciudad, ni que alguno de los centros que estuvieran participando renuncie, por motivos ajenos al Ayuntamiento de Pamplona y a la entidad gestora de este contrato.

La planificación prevista (orientativa) de implantación de nuevas zonas en el programa es la siguiente:

Durante el periodo inicial de ejecución del contrato (36 meses)

- **1er anualidad:** 12 Centros de Salud (los 9 actuales más 3 del listado de centros sin el programa activo en estos momentos).
- **2ª anualidad:** 13 Centros de Salud (los 9 actuales más 4 del listado de centros sin el programa activo en estos momentos).
- **3ª anualidad:** 14 Centros de Salud (los 9 actuales más 5 del listado de centros sin el programa activo en estos momentos).

Durante la posible prórroga (12 meses)

- **4ª anualidad:** 14 Centros de Salud (los 9 actuales más 5 del listado de centros sin el programa activo en estos momentos).

En consecuencia, 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 vertebrará el encargo de las principales tareas de gestión del presente contrato a través de la disposición de “gestores/as de proyectos de prescripción” (GPP) y de “personal de coordinación, digitalización y explotación de datos” (PCDE) (Véanse los “medios humanos” obligatorios en el Apdo. 2.3 de este Pliego). Estas tareas se repartirán 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.	GPP y PCDE

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal 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 y de los “Perfiles de Zonas Básicas de Salud” para Pamplona recogidos en el Observatorio de Salud del Gobierno de Navarra (<https://portalsalud.navarra.es/es/observatorio>), al cual también se realimentará si fuera necesario por el personal gestor contratado.
- Diseñar e implementar las estrategias (difusoras y comunicativas, marketing, motivacionales, etcétera) destinadas a la captación de las personas receptoras de las recetas deportivas-sociales, 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 Nº 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 Nº 2 está reservado al personal sanitario competente, en el marco de su praxis profesional y su propia organización jerárquica administrativa, no siendo objeto de regulación en este contrato. Debido a este hecho, la determinación definitiva de cómo llevarse a cabo este acto dependerá del propio Gobierno de Navarra-Centros de Salud, en el marco de otros acuerdos (no sujetos a esta contratación) con el Ayuntamiento de Pamplona.

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 3: Prescripción de una Receta	<u>Acto interno de derivación facultativa</u> Personal sanitario competente de cada Centro de Salud <u>Acto externo de pautado individualizado</u> GPP

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 a su personal propio competente, no siendo objeto de regulación en este contrato. De modo orientativo, salvo que pudiera preverse por parte del Gobierno de Navarra-Centros de Salud otro procedimiento, se utilizará el “Talonario de Receta” (Talonario 1) (**Véase Apdo. 3.1 de este Pliego**).

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 e 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 externo a esa 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.

Acto externo de pautado individualizado

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal de gestión (GPP) 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 de la actividad, **b)** su volumen e intensidad, **c)** su lugar de realización y el actualizado de plazas disponibles, **d)** el coste, si tuviere, **e)** el nivel de prescripción donde utilizarse prioritariamente, **f)** el gasto calórico estimado, **g)** los grupos musculares mayormente implicados, **h)** el nivel de habilidad requerido, **i)** las posibles contraindicaciones (no sujetas a evaluación médica sino del personal que interviene en las actividades), **j)** el perfil prioritario de la actividad para la prevención o el tratamiento de determinadas enfermedades, y **k)** las capacidades cognitivas ó físicas mayormente implicadas, entre otra. Con este Vademécum - que deberá actualizarse periódicamente de acuerdo con los recursos disponibles, la experiencia adquirida y la evidencia científica- se



pretenderá una derivación más precisa e individualizada. De esta forma se controlarán mejor los efectos previsibles que tengan 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 (Véanse las diferentes versiones en **Apdo. 3.4 de este Pliego**).
- 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 en ella, como mínimo: **a)** la mejora significativa (respecto de una situación de partida negativa) de las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios (2020) ¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato, y **b)** la mejora significativa (respecto de una situación de partida negativa) de las Recomendaciones para la Población sobre Actividad Física y Reducción del Sedentarismo del Ministerio de Sanidad (2022) ², o adaptaciones posteriores de estas recomendaciones 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>

2. Ministerio de Sanidad (2022). Recomendaciones para la población sobre actividad física y reducción del sedentarismo. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/recomendaciones.htm>

- Aplicar determinados **test de diagnóstico** a la persona, de forma telefónica y/o presencial. Con carácter general, salvo cambios autorizados municipalmente, se utilizarán los siguientes test: **a)** un test propio, modificando el test de actividad física de Milton, Bull y Bauman (2010)³, **b)** el cuestionario FRAIL de Tello Rodríguez y Varela Pinedo (2016)⁴, **c)** la escala soledad UCLA de Velarde Mayol, Fragua Gil y García de Cecilia (2015)⁵, **d)** la última edición del cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PARQ-Q+ (*The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone*) (2023)⁶, y **e)** la Escala de diagnóstico y control de la motivación del Modelo Transteórico de Estados de Cambio de Prochaska y DiClemente (1982) aplicada, entre otros ámbitos, al ejercicio físico por Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura, y Joseph S. Rossi (2013)⁷.

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

La pregunta original de este test dice lo siguiente: “*In the past week/past month, on how many days have you done a total of 30 minutes or more of physical activity, which was enough to raise your breathing rate. This may include sport, exercise, and brisk walking or cycling for recreation or to get to and from places, but should not include housework or physical activity that may be part of your job*”.



La aplicación de este test en el programa se lleva a cabo con la siguiente pregunta, adaptando la original anterior:

*En los últimos **seis meses**, ¿has realizado de forma generalizada al menos **150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada** que fue suficiente para incrementar tu ritmo cardiaco. Esto puede incluir deporte, ejercicio, pasear o andar en bicicleta de manera recreativa o para desplazarte activamente a ritmo enérgico. No debería incluir tareas del hogar o actividad física que pueda formar parte de tu trabajo.*

4. 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>

5. 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>

6. 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 2025.

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>

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 4: Monitoreado de actividades y seguimiento. Reevaluación de la persona.	Personal que imparte o dirige las actividades. GPP y PCDE 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: **1º tipo**) la realizable por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, **2º tipo**) la realizable por los y las GPP (fundamentalmente) y el PCDE, y **3º 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.

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* (GPP).



GPP y PCDE

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el personal 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, analizar y digitalizar las evaluaciones realizadas por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales.
- Exclusivamente por parte de los/as GPP, realizar evaluaciones propias y aplicar test de seguimiento, acordes con su competencia y capacitación, relativas al seguimiento y el aprovechamiento adecuado de los recursos por parte de cada participante. Entre estas evaluaciones, deberán aplicarse obligatoriamente– como forma de reevaluación– los test de diagnóstico nombrados en el acto nº 3 y, además, de una forma orientativa bajo criterio profesional, los siguientes:
 - **Batería de Test SPPB** (*Short Physical Performance Battery*) para “Fragilidad” **ViviFrail** (test de equilibrio, test de levantarse de la silla 5 veces, y test de velocidad de marcha en 4m) de la Guía de Prescripción ViviFrail⁸.
 - **Test STS** (*Sit to Stand Test*) en sus diferentes versiones siempre que estén adaptadas a la población destinataria de una receta: **a)** 30 segundos (*Centres for Disease Control and Prevention*)⁹, **b)** 10 veces¹⁰, etcétera.
 - **Test SRT** (*Sitting-Rising Test*)¹¹.
 - **Test de equilibrio a una pierna** durante diez segundos¹².

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

9. Centres for Disease Control and Prevention. <https://share.google/GnW1ZvJP0xKp3W73F>

10. Alcazar, Julián et al (2018). The sit-to-stand muscle power test: An easy, inexpensive and portable procedure to assess muscle power in older people. *Experimental Gerontology*, 112 (2). <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.08.006>

11. Gil S. Araújo, Claudio et al (2025). Sitting–rising test scores predict natural and cardiovascular causes of deaths in middle-aged and older men and women. *European Journal of Preventive Cardiology*. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaf325>

12. Gil S. Araújo, Claudio et al (2022). Successful 10-second one-legged stance performance predicts survival in middle-aged and older individuals. *British Journal of Sports Medicine*, 56 (17). <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-105360>

Los test orientativos anteriores que sean finalmente utilizados para hacer las anotaciones de seguimiento dentro del “talonario de seguimiento”, deberán ser exactamente los mismos en todos los Centros de Salud para favorecer su comparabilidad.



- Exclusivamente por parte de los/as GPP, la reevaluación de los parámetros de control a partir del uso de las básculas inteligentes (Índice de Masa Corporal, estimación de la evolución de la composición corporal mediante bioimpedancia, etcétera).
- Exclusivamente por parte de los/as GPP, cumplimentar el talonario de seguimiento (**Véase Apdo. 3.3 de este Pliego**) para que la persona con receta y/o el personal gestor 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.
- Exclusivamente por parte de los/as GPP, comunicar al personal sanitario las bajas de las personas con receta, o bien, mientras disfrutaban de una receta, o bien, al finalizar el periodo de realización normal pautado con una receta. De manera orientativa, las comunicaciones utilizarán un formato como el que recogido en los Anexos de este Pliego (**Véase Apdo. 3.2**); debiendo ser supervisado y autorizado municipalmente.

La tipología de motivos posibles que, con carácter general, pueden generar una baja de una persona en el programa son los siguientes:

1. Cumple los objetivos.
2. No cumple el protocolo de permanencia: en tres ocasiones no consecutivas no se presenta a las citas presenciales y/o se producen cuatro llamadas o mensajes unipersonales y no existe respuesta por parte de la persona con receta o no quieren seguir sistemáticamente las instrucciones de los pautados.
3. Acontece uno o varios problemas de salud incompatibles con el aprovechamiento de la actividad: lesiones, rehabilitaciones, agravamientos de problemas de salud ya existentes, caídas, etcétera.
4. Otros motivos como fallecimientos, cambios de domicilio, sin motivación suficiente, etcétera.
5. Problemas asociados con la imposibilidad de ofrecer recursos de pautado adecuados al perfil de la persona con receta: no existe oferta suficiente, la oferta disponible está lejana al domicilio, la persona no puede afrontar los costes económicos, y los recursos disponibles no se adecuan al perfil requerido de la persona con receta.

Como aclaración del motivo 1, una **persona cumplirá objetivos** cuando, según su nivel de prescripción, concurren las siguientes características:



Personas de nivel 1 (deben cumplirse todos los requisitos)

- a. La persona ya no es sedentaria manteniéndolo con relativa regularidad en el tiempo.
- b. Con cierta regularidad la persona ya cumple, o bien, las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios (2020) ¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato; o bien, las Recomendaciones para la Población sobre Actividad Física y Reducción del Sedentarismo del Ministerio de Sanidad (2022) ², o adaptaciones posteriores de estas recomendaciones mientras dure la ejecución del contrato.
- c. La persona ha adquirido ciertos recursos y hábitos personales para poder mantenerse autónomamente activa durante un tiempo relativamente largo.

Personas de nivel 2 y 3 (deben cumplirse todos los requisitos)

- a. Con cierta regularidad la persona ya cumple, o bien, las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios (2020) ¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato; o bien, las Recomendaciones para la Población sobre Actividad Física y Reducción del Sedentarismo del Ministerio de Sanidad (2022) ², o adaptaciones posteriores de estas recomendaciones mientras dure la ejecución del contrato.
- b. La persona ha mejorado significativamente, respecto de la situación de partida, su rendimiento en los test de equilibrio y en el test de la silla.
- c. La persona ha adquirido ciertos recursos y hábitos personales para poder mantenerse autónomamente activa durante un tiempo relativamente largo.
- d. No hay un empeoramiento significativo global, respecto de la situación de partida, en la reevaluación del Test Frail⁴ y/o en la del test de UCLA⁵.

Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

Una vez que la persona con una receta haya completado cada ciclo de prescripción (generalmente, entre 6-9 meses), el personal sanitario competente es quien 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 motivada de la persona en el programa. **El número máximo de recetas consecutivas por persona no podrá ser superior a cuatro** (aunque la persona no haya cumplido todavía los objetivos). Además, las personas que hayan disfrutado de cuatro recetas consecutivas no podrán ser beneficiarias de una nueva receta hasta que hubiera transcurrido, al menos, un año desde la finalización del periodo de realización de su última receta.

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.



El personal gestor de cada *PPr* (GPP) sí que podrá asesorar o recomendar motivadamente a dicho personal sanitario sobre la continuidad, o no, de una persona en el programa, mediante un talonario de seguimiento u otro procedimiento distinto que lo pueda sustituir mientras dure la ejecución de este contrato.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 5: Adherencia y reevaluación del diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes.	GPP y PCDE

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.
- La planificación y desarrollo de la Estrategia EFCR ofertada por la entidad adjudicataria, a partir de las pautas previstas en el punto 1.2.8 de este Pliego.

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 (+ 50 años).
- 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 (GPP) (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)¹³.

13. 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: **a)** las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios¹ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato, y **b)** las Recomendaciones para la Población sobre Actividad Física y Reducción del Sedentarismo del Ministerio de Sanidad (2022)², o adaptaciones posteriores de estas recomendaciones 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 (la adaptación del test de Milton³) 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 o del Ministerio de Sanidad. 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 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 fragilidad⁴, 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 ⁵, 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 impartición o docencia de actividades deportivas-sociales a las que se deriven a las personas mediante una receta. Cuando no sea posible una derivación a una actividad organizada, únicamente el personal gestor contratado (GPP) podría realizar pautados de actividades que sean realizados de manera autónoma por las personas con receta, así como impartir directamente determinadas actividades en un porcentaje muy reducido de su actividad laboral mensual.

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 y exclusivamente para los y las GPP- 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+⁶ 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 de Pamplona; **3.)** edad fuera de los rangos previstos anteriormente; **4.)** no empadronamiento en Pamplona; **5.)** sin factor motivacional suficiente; y **6.)** tiene o tuvo una receta, pero no continua por motivos que puedan determinar su exclusión (por ejemplo, la persona no cumple el “protocolo de permanencia”).

En el marco de criterios anteriores, la participación en el programa es completamente voluntaria, tanto para pacientes como para los Centros de Salud. Para asegurar que prevalezca una atención de calidad suficiente en los pautados de actividades y que exista también un recurso de oferta para cubrir convenientemente las recetas emitidas, se podrán delimitar flujos máximos de recetas emitidas, semanal o mensualmente, para cada Centro de Salud. La determinación de estos flujos será potestad municipal, atendiendo a las cargas variables del personal gestor, al mayor o menor ritmo de emisión de recetas particular en cada Centro de Salud, así como a cuestiones estacionales donde pueda haber previsibles variabilidades en la oferta de recursos y en la demanda de personas con una receta activa.

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.

1.2.5.4. Plazas disponibles en actividades organizadas de titularidad pública o privada: el Ayuntamiento de Pamplona facilitará y supervisará, con medios propios o externos, la disposición de un número limitado de plazas en actividades deportivas y sociales organizadas en la ciudad que sean aprovechables para personas con una receta. La disposición de dichas plazas - ya sea en actividades exclusivas para personas con receta, ya sea en actividades abiertas a toda la ciudadanía – no será objeto de regulación en este contrato.

1.2.5.5. Requisitos de permanencia y de reincorporación en el programa

Una persona con receta podrá causar baja del programa de acuerdo con la tipología de motivos posibles que prevé el Acto N° 4. Además, no podrá ser beneficiaria de cuatro recetas consecutivas, aunque no hubiera cumplido todavía los objetivos.

Otros requisitos a tener en cuenta son los siguientes:

- Una persona que haya disfrutado de cuatro recetas consecutivas no podrán ser beneficiaria de una nueva receta hasta que hubiera transcurrido, al menos, un año desde la finalización del periodo de realización de su última receta.
- Una persona que haya salido del programa por no cumplir el protocolo de permanencia no podrá ser beneficiaria de una nueva receta hasta que no hubiera transcurrido, al menos, dos años desde el momento de causar baja. Para otros motivos de baja – por ejemplo, por cumplir objetivos-, se establece el periodo general mínimo de un año a partir del cual poder ser nuevamente receptora de una receta.



1.2.6. Estructuras de coordinación

Por un lado, el personal gestor de proyectos de prescripción (GPP) que sea 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).

Por otro lado, el personal de coordinación, digitalización y explotación de datos (PCDE) que sea contratado, deberá participar en la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales (UES).

Las características y funciones de los dos perfiles profesionales anteriores se detallan en el Apdo. 2.3. de este Pliego.

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:

Monitores TV y soportes de pared para su colocación

- 3 monitor TV LED 50'' LG (Ref. 50UR78006LK), código EAN 8806087092080.
- 3 soportes para televisión Philips (Ref. SQM5225/93).
- 1 monitor TV LED 50'' modelo TCL.50P638/50.
- 3 monitores TV LED 50'' LG (modelo LG 50UR78006LK).
- 3 Uds. soportes TV OFA WM2421.
- 3 TV Led 127 cm (50'') Daewo, código EAN 8698962058469.
- 3 soportes para televisión LED-LCD 218, color negro.

Videoconsolas y accesorios, regletas y barras de sonido

- 3 bases múltiples (regletas) de 5 tomas de 3 metros CRF.
- 2 videoconsolas Nintendo Switch Neon Insignia 1.1.
- 3 barras de sonido SAM HW-C400/ZF.
- 2 Set de mando Joy-Con izquierda-derecha azul y rojo para Nintendo Switch.
- 2 videoconsolas Nintendo Switch OLED Blanca.
- 3 barras sonido SAM HW-C450.
- 3 uds. regletas.
- 2 videoconsolas Nintendo Switch, código EAN 045496453596.
- 3 barras de sonido Poss PSSB310 (400 w), código EAN 3616473060204.
- 3 regletas de 5m (4-6 enchufes), código EAN 8429160080462.



Videojuegos

- 2 videojuegos “Fitness Boxing 3”.
- 1 videojuego “Nintendo Switch Sports”.
- 6 videojuegos Ring Fit Adventure, código EAN 045496424169.
- 2 videojuegos Taiko No Tatsujin, código 3391892021325.
- 2 videojuegos Wario Ware: move it, código 24018863322120.
- 2 videojuegos Just Dance 2025, código 3307216295761.
- 2 videojuegos Just Dance 2024.
- 2 videojuegos Fitness Boxing 2: rhythm & exercise.
- 2 videojuegos Big Brain Academy.
- 2 videojuegos Just Dance 2023, código EAN 3307216247852.
- 2 videojuegos Let’s Get Fit Bundle, código EAN 4020628677066.

Otros

- 10 básculas inteligentes Rowenta, código EAN 3121040085486.
- 350 pulseras actividad 115, Alfa Dyser, código EAN 8425160374808.

Del material anterior que sea finalmente utilizado o custodiado por la empresa adjudicataria, ésta 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. Proyecto EFCR

El Proyecto EFCR se considera, a efectos de este contrato, al documento o conjunto de documentos tomados como una unidad sobre los que se diseñará y se implementará una estrategia de Ejercicio Físico Cuantificado y Recompensado destinada tanto a las personas con una receta activa como a las personas que, habiendo cumplido los objetivos (véanse los motivos de cumplimiento en el Acto nº 4), temporalmente ya no tengan una receta activa, pero la hayan tenido. Su realización es voluntaria para la entidad adjudicataria, sin embargo, este proyecto es específicamente evaluable en la licitación.



Para las personas con una receta activa, el propósito general de la implementación de esta estrategia es la de motivar, alentar, fidelizar y mejorar la adherencia de estas personas al pautado de ejercicio físico y de otras actividades sociales asociado con su receta.

En cambio, para las personas que salen temporalmente del programa por haber cumplido objetivos, el propósito general de su puesta en marcha es doble: **a)** mantener un cierto vínculo entre dichas personas y el personal gestor (GPP) y **b)** minimizar o retrasar la posible vuelta de la persona al programa por una recaída en sus hábitos.

El proyecto EFCR deberá contemplar, como mínimo, las siguientes características:

- Atender, con las adaptaciones del proyecto oportunas, al doble perfil de personas destinatarias.
- Los medios, en cantidad y calidad suficientes, que se van a utilizar para registrar y cuantificar el ejercicio físico y otras actividades sociales, así como las variables de registro (por ejemplo: asistencias a actividades, minutos/horas de ejercicio físico diarios/semanales, pasos diarios/semanales, cumplimiento regular de rutinas o compromisos personales, etcétera). Entre los variados medios posibles a utilizar se debería perseguir el máximo aprovechamiento de las 350 pulseras de actividad 115, Alfe Dyser actualmente disponibles (véase Apdo. 1.2.7), así como otros materiales propios que pudiera incorporar en su oferta la entidad adjudicataria.
- Las actividades vinculadas con la estrategia, quién y cómo se van a dirigir o realizar, así como su temporalización y medios de difusión.
- Tabla con el conjunto cuantificado y explicado de recompensas, regalos u otro tipo de elementos motivadores asociados con los hitos a conseguir para su obtención por las personas.
- Evaluar los resultados obtenidos.

1.2.9. Participación en actividades formativas, promocionales y de difusión científica del programa “Citius, Longaevus, Fortius”

Constituye una potestad exclusivamente municipal, la decisión sobre cómo y quién participará en actividades formativas, divulgativas y científicas de cualquier formato, en donde se aborde o se analice específicamente el programa “Citius, Longaevus, Fortius”. Para estas actividades, las entidades organizadoras o promotoras deberían contactar directamente con el Ayuntamiento de Pamplona y, de hacerse inicialmente sobre las personas contratadas en el marco de este contrato, deberían posteriormente canalizarse al Ayuntamiento.



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

2.1. Elaborar una memoria-programa que aglutine a todos los Proyectos de Receta Deportiva-Social

Deberá disponerse de una memoria-programa que aglutine a todas las zonas de realización donde se ejecuten los diversos Proyectos de Receta Deportiva-Social (*PPR*). Este programa deberá abordar obligatoriamente, como mínimo, los siguientes apartados: objetivos, zonas de realización, actos y niveles de prescripción, algoritmos de intervención, Vademécum de Recursos Comunitarios, gestión documental y del conocimiento generado, informatización y digitalización, sistema de protección de datos de carácter personal, calendarización de horas y tareas de trabajo (tanto del personal gestor como del personal de coordinación-digitalización-explotación de datos), y sistema de evaluación.

En el caso de posibles ampliaciones a nuevas zonas 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.

Para los treinta y seis primeros meses del contrato (periodo inicial de ejecución), esta actuación quedará ya plasmada en la oferta técnica de licitación, sin embargo, para llevar a cabo la prórroga de 12 meses, se deberá presentar durante el primer mes de ejecución de la misma.

2.2. Elaborar un proyecto EFCR (si este fuera presentado voluntariamente en la oferta de licitación para ser evaluado)

Elaborar y actualizar anualmente un proyecto EFCR de acuerdo con lo previsto en el punto 1.2.8 de este Pliego y con la oferta final sobre este proyecto de la entidad adjudicataria presentado durante la licitación. Esta memoria pudiera integrarse en la memoria-programa referida en el punto anterior, o formar parte de un documento independiente.

En la primera anualidad del contrato, esta actuación quedará ya plasmada en la oferta técnica de licitación – siendo evaluable-, sin embargo, para el resto de anualidades se deberá presentar durante el primer mes de cada anualidad, manteniendo las características de la oferta inicialmente realizada.

2.3. 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 de 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 de un doble tipo de personal cuyas funciones y dedicación horaria se determinan posteriormente en este Pliego. La mencionada



doble tipología de personal es la siguiente: **1.)** personal gestor de proyectos de prescripción (GPP) y **2.)** personal de coordinación, digitalización y explotación de datos (PCDE). Será obligación de la empresa adjudicataria la comunicación de las altas, bajas (temporales o definitivas) y sustituciones del personal contratado en el mismo momento que ocurran mientras dure el contrato. Todo el personal – titular o sustituto- deberá cumplir los requisitos formativos y las funciones previstas en este Pliego.

2.3.1. Personal gestor de proyectos de prescripción (GPP)

Se refiere al personal gestor necesario para implementar los Proyectos de Receta Deportiva-Social de cada una 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 el 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 sustituya 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 a continuación. Por el hecho de participar en este contrato, dicho personal ni guardará relación contractual alguna con los Centros de Salud que participen en los Proyectos de Prescripción, ni tampoco con el Ayuntamiento de Pamplona.

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 tampoco lo serán 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 2.9.2, la empresa adjudicataria deberá trasladar anualmente la relación de personal gestor de proyectos de prescripción que ha sido contratado con obligación de subrogación, actualizando todos los datos de este personal mientras dure el contrato.



Funciones del personal gestor (GPP)

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 los y las GPP, 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.
- Junto con el PCDE, la 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.



- **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.

2.3.2. Personal de coordinación, digitalización y explotación de datos (PCDE)

Se refiere a un tipo de personal con las siguientes características y funciones:

- Debe liberar significativamente de tiempos de trabajo en determinadas tareas al personal gestor de proyectos de prescripción; concretamente de aquellas tareas que no supongan una atención directa con las personas con receta. Esta liberación de tiempos debe revertir positivamente en la cantidad de personas que puedan atenderse simultáneamente por el personal gestor hasta la fecha, así como en la calidad de la atención prestada cuando pudiera estar comprometida. De una manera aproximada, las tareas de atención directa que no serán delegables por el personal gestor a este personal son: **a)** la realización de contactos personales y virtuales regulares con las personas con receta, **b)** la aplicación de test, **c)** la realización de acompañamientos puntuales a las ofertas de actividades dirigidas, **d)** las visitas para el conocimiento e inspección de las ofertas utilizadas en el Vademécum, **e)** la recogida y análisis de datos de seguimiento obtenidos, o bien, directamente de las personas con receta, o bien de las personas docentes o coordinadoras de las actividades del Vademécum, **f)** el diseño global de los pautados individualizados, etcétera.
- Debe focalizar una parte significativa de sus tiempos de trabajo en todos los procesos de digitalización vinculados con el programa, en el uso de la Inteligencia Artificial (IA) aplicado al programa, así como con la explotación actualizada de datos que, en su mayoría, ya habrán sido obtenidos por el personal gestor (GPP). De manera orientativa, ello conllevará un dominio suficiente, pero alto, en: **a)** la gestión por indicadores; **b)** la realización de informes estadísticos de resultados actualizados; **c)** el análisis coste-beneficio del programa; **d)** el uso eficaz y eficiente de tecnologías digitales aplicadas al programa por parte de todas las personas participantes en él; **e)** la evaluación interna e implementación de procesos de mejora continua en los tiempos de atención a las personas con una receta y en la simplicidad de procesos; **f)** la realización de proyecciones por IA que redunden en una mayor calidad del programa; **g)** el uso de algoritmos y *prompts* en IA que agilicen las tareas rutinarias para hacer los pautados individuales por parte del personal gestor, y **h)** la coordinación del propio personal gestor de proyectos de prescripción, entre otras.
- Participar en la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales.



Con carácter general, estas personas no tendrán contacto directo con ninguna persona con receta. Sin embargo, pudieran tenerlo si asumieran algún tipo de puesto polivalente o jornada parcial dentro de la entidad adjudicataria que fuera compatible con las funciones y con la carga horaria asignada a este personal en este contrato. Si se diera el caso de que parte de la jornada de este personal se destinara a asumir las funciones del “personal gestor de proyectos de prescripción”, éste deberá cumplir con los requisitos de formación y colegiación indicados en el apartado anterior 2.3.1, junto con los específicos para este perfil que se indican en este apartado.

El personal de coordinación, digitalización y explotación de datos pudiera estar conformado por personas Graduadas en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, o titulación oficial equivalente, pero también provenir, total o parcialmente, de otros perfiles formativos universitarios del ámbito de la Informática, el Big Data, la Economía o la Empresa. En la selección de este personal se dará prioridad a la concurrencia de formaciones universitarias básicas y formación especializada que mezclen el ámbito del deporte junto a otros ámbitos del conocimiento más vinculados con la gestión o informática, y viceversa.

La propuesta específica de trabajo para este personal novedoso dentro del programa será específicamente evaluada para la licitación del contrato dentro de los criterios cualitativos.

2.4. Cumplimiento del marco temporal de las actuaciones obligatorias del contrato y del procedimiento de facturación

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 cuando fuera necesario.

Durante cada mes, se establece la siguiente dedicación mensual por cada Centro de Salud:

1º) 52 horas para tareas atribuibles al “**personal gestor de proyectos de prescripción**” (GPP).

2º) 4,25 horas para tareas atribuibles al “**personal de coordinación, digitalización y explotación de datos**” (PCDE)

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

$\text{Horas anuales de servicio} = \text{Nº de centros de salud incorporados} * 56,25 \text{ h/mes} * 12 \text{ meses.}$

Al menos, el 75% de las 52h de dedicación mensual en cada Centro por parte del “personal gestor de proyectos de prescripción” se destinarán obligatoriamente a tareas de atención directa no delegables al personal de coordinación. De una manera aproximada, estas tareas son las siguientes: **a)** la realización de contactos personales y virtuales regulares con las personas con receta, **b)** la



aplicación de test (telefónicos y presenciales), **c)** la realización de acompañamientos puntuales a las ofertas de actividades dirigidas, **d)** las visitas para el conocimiento e inspección de las ofertas utilizadas en el Vademécum, **e)** la recogida y análisis de datos de seguimiento obtenidos, o bien, directamente de las personas con receta, o bien de las personas docentes o coordinadoras de las actividades del Vademécum, **f)** el diseño global de los pautados individualizados, etcétera.

En función de la inevitable carga variable de trabajo, de carácter estacional, por parte del personal contratado será posible una facturación mensual uniforme, durante los 12 meses de un año, que esté ajustada a las 56,25 horas/Centro de Salud. Este procedimiento será posible siempre y cuando: **a)** los meses con algunas horas de exceso o con algunas de bajada -respecto de las 56,25 horas/mes/Centro- no sea una cantidad importante y se compensen completamente en cada anualidad; y **b)** la facturación anual nunca supere las “horas anuales del servicio” calculadas con la fórmula indicada con anterioridad.

Durante cada mensualidad, junto con la factura, deberá presentarse la distribución de tareas y horas de dedicación prestadas por todo el personal contratado (el GPP y el PCDE).

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.
- Gestión de indicadores.
- Informes y estudios con diferentes análisis.
- Digitalización e IA.



2.6. Gestionar la participación de las personas derivadas con receta

Quienes sean remitidas 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. La participación de estas personas está determinada por lo previsto en el Apdo. 1.2.5 de este Pliego (edad y sexo, criterios de inclusión/exclusión, empadronamiento, plazas disponibles, y requisitos de permanencia y de reincorporación en el programa). Una vez que una persona sea receptora de una receta, la entidad adjudicataria deberá gestionar con ella 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 pade.
- Gestionar los consentimientos legalmente necesarios para el tratamiento y la cesión de datos personales.
- Identificar los recursos deportivo-sociales que se le asignen específicamente con su receta, conociendo en cada momento las plazas disponibles.
- Realizar las tareas como gestor/a personal y permanente previstas en el acto Nº 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.
- 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.
- Suministrarles encuestas de satisfacción.
- Registrar las bajas en cada Proyecto de Prescripción, con indicación del motivo.
- Anotar 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 de 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 PRISM aplicado a intervenciones con fines de salud pública

Para evaluar el impacto del programa municipal de deporte terapéutico “Citius, Longaeus, Fortius” se utilizará el modelo “PRISM” (*Practical, Robust Implementation and Sustainability Model*) de Glasgow, Trinkley, Ford y Rabin (2024)¹⁴. Este modelo amplifica el ámbito de análisis, a factores contextuales, del modelo RE-AIM¹⁵ que se viene utilizando en esta contratación hasta la fecha.

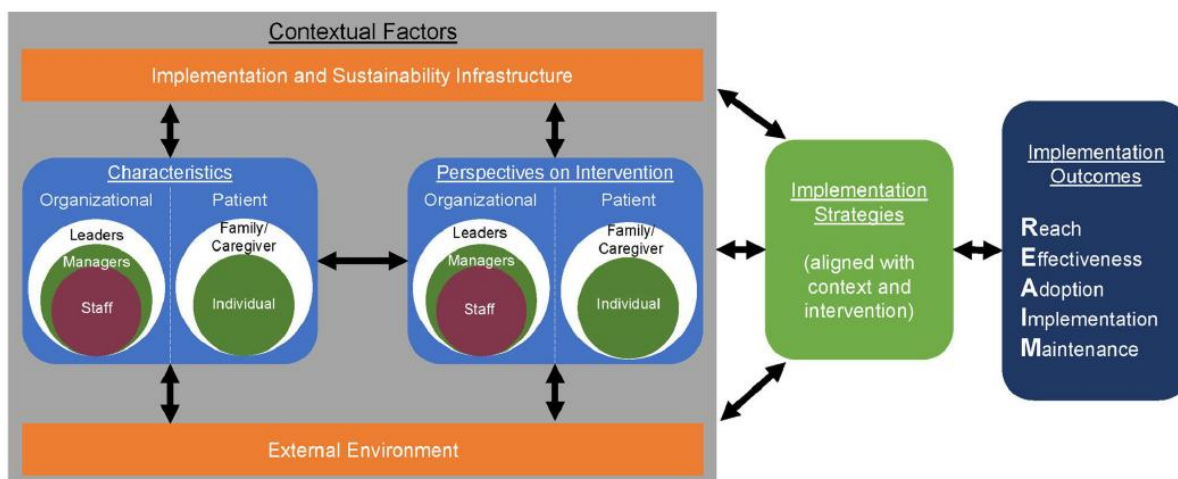


Imagen 1. Representación gráfica del modelo PRISM de Glasgow, Trinkley, Ford y Rabin (2024)¹⁴

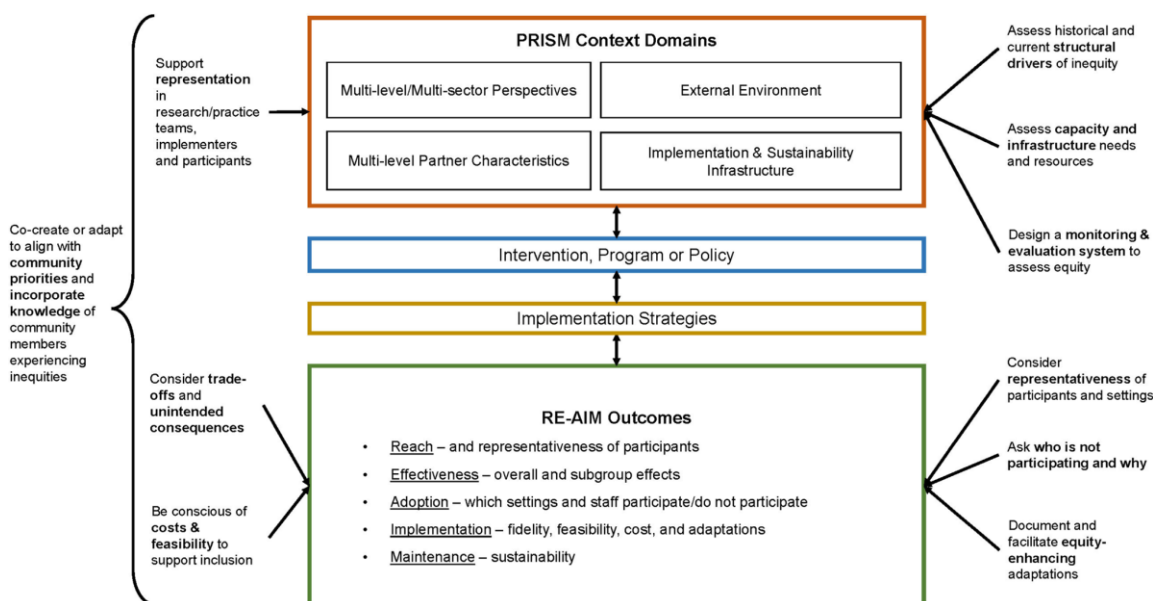


Imagen 2. Integración de RE-AIM en el modelo PRISM (Glasgow, Trinkley, Ford y Rabin -2024-)¹⁴



14. Rusell E. Glasgow, Katy E. Trinkley, Bryan Ford y Borsika A. Rabin (2024). The Application and Evolution of the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM): History and Innovations. *Global Implementation Research and Applications*. <https://doi.org/10.1007/s43477-024-00134-6>
15. 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/>

Sobre la base del modelo conceptual anterior, las dimensiones de análisis que se adoptan en este contrato son:

1. Contexto

1.1. Análisis histórico del programa (origen, evolución histórica sobre su impacto, etcétera), con especial énfasis en la evaluación de posibles desigualdades de acceso al mismo por cuestiones económicas, sociales o culturales.

1.2. Evaluar la cantidad y calidad de los recursos disponibles para el programa (económicos, espaciales/de infraestructura, y personales). Detectar y hacer seguimiento de puntos críticos.

2. Intervención, programa o política

2.1. Seguimiento y cumplimiento global de todas las obligaciones contractuales asociadas con este contrato, en particular las previstas en el Apdo. 2 de este Pliego y las recogidas en la oferta final de la entidad adjudicataria que fue presentada en la licitación.

3. Estrategias de implementación

3.1. Seguimiento y cumplimiento de la Estrategia EFCR.

4. Resultados RE-AIM

4.1. Alcance de la Intervención (“Reach”): revelar la cantidad actualizada de participantes con receta, desagregada por sexo, edad, Centro de Salud, nivel de prescripción, y necesidad socio-sanitaria atendida (sedentarismo e inactividad física, fragilidad y soledad no deseada). También se deberá controlar de forma actualizada el número de recetas emitidas por persona y la cantidad de recetas activas respecto del acumulado de emitidas.

4.2. Eficacia de la Intervención (“Efficacy”): deberá incluir estadística actualizada sobre los motivos de salida o “baja” de una persona en el programa, de acuerdo con lo previsto en el Acto N° 4 de este Pliego. También se deberá analizar específicamente el porcentaje de personas que salen del programa temporalmente por cumplir objetivos, así como cualquier otro aspecto que permita maximizar el cumplimiento de objetivos por el mayor número de personas.

También debería estudiarse el grado de satisfacción general de las personas participantes y del conjunto de profesionales implicados, así como el grado de mejora de las necesidades socio-sanitarias atendidas mediante los re-test utilizados en los Actos N° 3 y N° 4.

4.3. Adopción (“Adoption”): por un lado, deberán mostrarse los Centros de Salud participantes en el programa y cualquier otra cuestión de análisis afectando a los mismos. Por otro lado, se deberá



controlar la composición, funcionamiento y mejoras de los grupos motores ó coordinadores; identificar al conjunto actualizado de profesionales implicados; y listar las entidades promotoras y entidades colaboradoras (Administraciones y sociedad civil). Finalmente, se debería revelar la tipología de entidades y recursos dispuestos como ofertas deportivas y sociales dentro del programa.

4.4. Implementación (“Implementation”): se deberá hacer seguimiento de qué herramientas que se utilizan para el control, evaluación y seguimiento del programa (encuestas, test, etcétera) tienen validez y fiabilidad científica, y cuáles no las tienen. También deberá realizarse un análisis coste-beneficio del programa. Algunos valores o ratios a evaluar dicho coste-beneficio, de manera enunciativa no exhaustiva, son los siguientes:

- Coste del programa por persona: Coste anual (IVA excluido) vinculado con esta contratación / acumulado con el número anual de recetas activas. A más recetas activas con el mismo coste, mejor eficiencia del gasto.
- Asistencia a Centros de Salud: % de personas con una receta activa durante un periodo consecutivo de un mínimo de 8 meses que refieren una menor asistencia a consultas no programadas a los Centros de Salud. A menor cantidad de visitas al Centro de Salud, mejor coste-beneficio
- Gasto farmacológico: gasto farmacológico de las personas con receta antes y durante un periodo de receta activa de un mínimo de 8 meses. A menor gasto farmacológico, mejor coste-beneficio.
- Grado de integración en el programa: Número máximo mensual estimado de personas que podrían darse de alta en el programa por cada Centro de Salud. A mayor grado de integración, mejor coste-beneficio.

4.5. Mantenimiento (“Maintenance”): % de personas que, teniendo o habiendo tenido una receta activa, han utilizado ofertas deportivas y sociales organizadas por entidades o personas diferentes de las que depende esta contratación. El mayor uso de ofertas externas redundará en la sostenibilidad global del programa. Por último, se debería estudiar el tiempo medio (en meses y días) en volver al programa por parte de las personas con una alta previa en el programa por haber cumplido objetivos – es decir, en casos de recaída de hábitos-. La posibilidad de disfrutar una nueva receta, tras un alta por cumplimiento de objetivos, no podrá ser inferior a 1 año.

2.9.2. 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 (GPP) y del personal coordinador (PCDE), 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 contratado y los servicios técnico-deportivos municipales. La entidad adjudicataria designará a la persona o personas que serán interlocutoras con el personal técnico municipal para el seguimiento y supervisión del presente contrato.

El personal contratado deberá reunirse todas las veces que sean necesarias para el óptimo funcionamiento de las “estructuras de coordinación” previstas en el Apdo. 1.2.6 de este Pliego. Esta obligatoriedad se extenderá, con el visto bueno municipal, a otro tipo de reuniones que sean necesarias para llevar a cabo adecuadamente las prestaciones de este contrato (por ejemplo, reuniones bilaterales con personal socio-sanitario, participación en las Redes de Mayores, participación en Foros de Barrio, etcétera).

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.



3. Anexos

3.1. Talonario de Receta (Talonario 1)

RECETA DEPORTIVA SOCIAL		TELÉFONO DE CONTACTO: 674036149	
Nombre y apellidos:		Receta Nº	Código de receta
Receta Nº (Indique el número correlativo de recetas emitidas a esta persona)	Nivel : 1 2 3 (Asigne uno)	Persona que refiere:	Nombre y apellidos:
			Firmado:
Observaciones:	Centro de Salud que refiere:		
	Teléfono de la persona con receta:		
Su próxima visita será en: (Indique el mes a contar desde la fecha de emisión de la receta)			
Pidiendo cita con :	Servicio Navarro de Salud Osasunbidea		
Fecha de emisión:	Ayuntamiento de Pamplona Iruñeko Udala		

3.2. Modelo de comunicación breve de baja

COMUNICACIÓN DE BAJA / PROGRAMATIK KENTZEKO JAKINARAZPENA

Nombre y Apellidos/ <u>Izen-abizenak</u>	Nivel prescrito/ <u>Agindutako maila:</u>	Fecha emisión <u>Jaulkipen-data:</u>										
Profesional referente/ <u>Erreferentziako profesionala:</u>	Centro de Salud / <u>Osasun zentroa</u>											
Motivos de baja/ <u>Programatik kentzeko arrazoia:</u>	<table><tbody><tr><td>Cumple el objetivo / <u>Helburua bete du.</u></td><td></td></tr><tr><td>No cumple con el protocolo de permanencia / Ez da programan <u>jarraitzeko protokoloa betetzeaz ari.</u></td><td></td></tr><tr><td>Problemas en recursos / <u>Baliabide arazoak.</u></td><td></td></tr><tr><td>Problemas de salud incompatibles con el aprovechamiento de la actividad / <u>Jarduera gauzatzen uzten ez dioten osasun arazoak.</u></td><td></td></tr><tr><td>Otros (fallecimiento, cambio de domicilio, sin motivación suficiente) / <u>Beste batzuk (heriotza, bizikuz aldatzea, nahikoa motibaziorik ez izatea)</u></td><td></td></tr></tbody></table>		Cumple el objetivo / <u>Helburua bete du.</u>		No cumple con el protocolo de permanencia / Ez da programan <u>jarraitzeko protokoloa betetzeaz ari.</u>		Problemas en recursos / <u>Baliabide arazoak.</u>		Problemas de salud incompatibles con el aprovechamiento de la actividad / <u>Jarduera gauzatzen uzten ez dioten osasun arazoak.</u>		Otros (fallecimiento, cambio de domicilio, sin motivación suficiente) / <u>Beste batzuk (heriotza, bizikuz aldatzea, nahikoa motibaziorik ez izatea)</u>	
Cumple el objetivo / <u>Helburua bete du.</u>												
No cumple con el protocolo de permanencia / Ez da programan <u>jarraitzeko protokoloa betetzeaz ari.</u>												
Problemas en recursos / <u>Baliabide arazoak.</u>												
Problemas de salud incompatibles con el aprovechamiento de la actividad / <u>Jarduera gauzatzen uzten ez dioten osasun arazoak.</u>												
Otros (fallecimiento, cambio de domicilio, sin motivación suficiente) / <u>Beste batzuk (heriotza, bizikuz aldatzea, nahikoa motibaziorik ez izatea)</u>												



3.3. Talonario de Seguimiento (Talonario 2)




SEGUIMIENTO

Nombre y Apellidos: _____

Centro de Salud: _____ **Fecha de Emisión:** _____

Leyenda

T.MILTON	E.FRIL	E.UCLA	T.ESTADOS	T.EQUILIBRIO	T.SENTADILLAS
1= Todos días 2= De 3 a 6 actividad 3= de 0 a 2 días de actividad	0 Si = Persona sin fragilidad 1 a 2 Si = Persona Pre-Frágil 3 o + Si = Persona Frágil	En función del resultado de la suma: 21 o más = Persona con Soledad no deseada.	1=Pre-contemplación 2= Contemplación 3= Preparación 4= Acción 5= Mantenimiento	Sí=Aguanta No=No aguanta. Tiempo que aguanta.	Tiempo que utiliza para hacer 5 sentadillas.

RESUMEN EVOLUCIÓN
 = Ha mejorado
 = La evolución es negativa
 = Sin cambios significativos

EVOLUCIÓN

Medición

1ª

U

Nº de pregunta del test correspondiente(p.)

Test "Milton"

1ª	p.1							
Última	p.1							

Escala Frail

1ª	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5			
Última	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5			

Escala "Ucla"

1ª	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	Suma			
Última	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	Suma			

T. Estados de cambio

1ª	p.1							
Última	p.1							

Test de Equilibrio SPPB

1ª	p.1	p.2	p.3			
Última	p.1	p.2	p.3			

T. STS 10

1ª	p.1							
Última	p.1							

IMC

1ª				
Última				

Masa muscular

1ª				
Última				

Masa grasa

1ª				
Última				

Masa osea

1ª				
Última				

Resumen evolución

OBSERVACIONES:

Propuesta de continuidad: SI NO

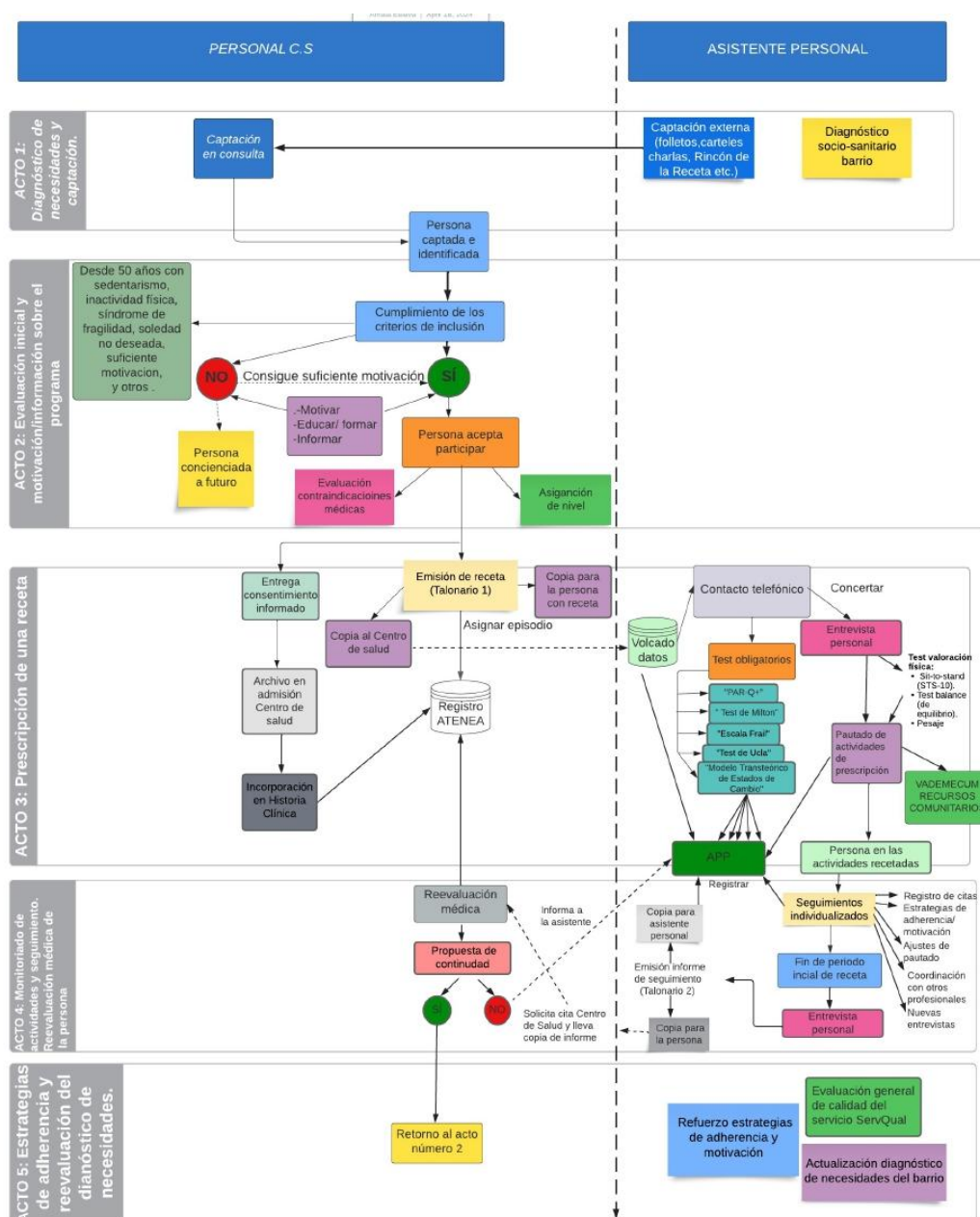
Tlfs: 674 03 61 49 / 680 12 28 36

recetadeportivasocial@pamplona.es



3.4. Ejemplos de versiones gráficas orientativas de un algoritmo general de intervención en el programa

3.4.1. Versión 1

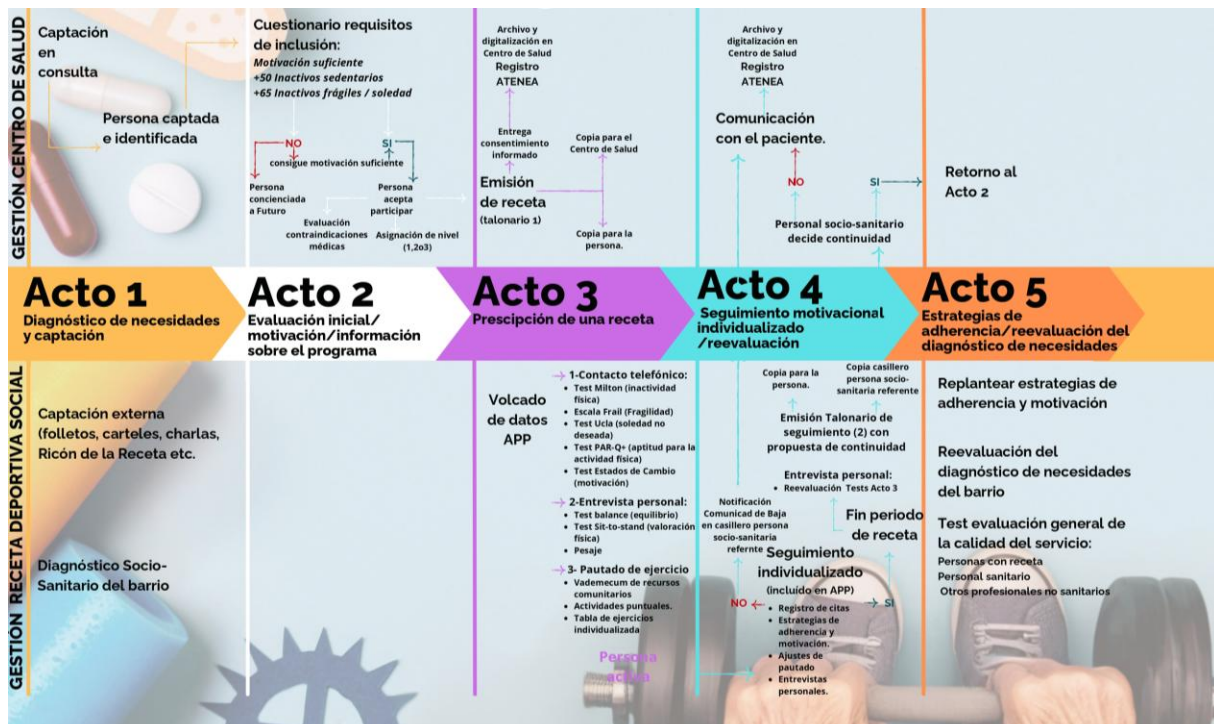




3.4.2. Versión 2



3.4.3. Versión 3





3.4.4. Versión 4

