

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL TRANSPORTE SANITARIO AEREO DE CASTILLA-LA MANCHA

PRIMERA.- ALCANCE Y OBLIGACIÓN GENERAL DE LA ADJUDICATARIA EN LA REALIZACION EL TRANSPORTE

a) Alcance

El transporte sanitario aéreo alcanzará desde el lugar de la incidencia a la helisuperficie o punto de toma más idóneo o cercano a los centros asistenciales públicos o concertados.

b) Obligación de efectuar el transporte sanitario

El adjudicatario del presente procedimiento abierto con varios criterios de adjudicación deberá atender la asistencia sanitaria, evacuación y traslado de todos los enfermos cuya solicitud de transporte le sea facilitada conforme a las normas que a tal efecto señale la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario¹ del SESCAM y los pliegos de prescripciones técnicas y cláusulas administrativas particulares. En este sentido se establecerán las correspondientes instrucciones de funcionamiento a través de Resolución de la Dirección Gerencia.

En ningún caso, podrá rechazarse la realización de una asistencia o traslado, no hacerlo en las condiciones en que se solicitan, o poner impedimento al mismo, todo ello salvo cuestiones técnicas atinentes al comandante de la nave, máximo responsable en vuelo de la seguridad de la aeronave y de su tripulación.



C) Obligación general de transporte.

El compromiso y obligación que la adjudicataria asume según lo establecido en la cláusula segunda del Pliego de condiciones administrativas particulares es independiente del número de helicópteros puesto a disposición del SESCAM, de acuerdo con lo establecido en la misma, por lo que, en caso necesario, el adjudicatario incrementará el número y/o disponibilidad de los helicópteros y personal necesario para poder cumplir el anterior compromiso, que podrá darse en situaciones de especial emergencia o catástrofes.

Igualmente, el transporte de enfermos se ajustará en todo momento a las normas contenidas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, Prescripciones Técnicas, y a las instrucciones que se establezcan por el SESCAM.

d) Misiones a realizar

La gestión del servicio público de transporte sanitario aéreo, abarca, además del propio traslado sanitario de enfermos y su asistencia sanitaria, una serie de misiones que son adyacentes al mismo y a la actividad contemplada en el Reglamento de Circulación Aérea atinente a la búsqueda y salvamento de personas, comprendiéndose entre las mismas, las siguientes (a título meramente descriptivo):

- Traslado de enfermos o personas accidentadas.
- Asistencia primaria sanitaria urgente. Traslado de los medios adecuados y el personal sanitario al lugar de la urgencia.
- Transporte relacionado con el transplante de órganos.
- Transporte urgente de personal sanitario, medicamentos, plasma, sangre u otros de índole sanitaria.
- Transporte de enfermos entre centros hospitalarios especializados dentro o fuera de la Comunidad Autónoma.
- Cualquier otra análoga de índole sanitaria.
- Colaboración en el salvamento y rescate de personas.
- Colaboración en la búsqueda de personas desaparecidas.



- Colaboración en el aprovisionamiento a núcleos incomunicados.
- Colaboración en la vigilancia y reconocimiento en situaciones de alerta.
- Colaboración con los Servicios de Extinción de Incendios.
- Labores de localización y reconocimiento de puntos de toma y rutas necesarios para la realización de sus misiones.
- Asistencia en dispositivos sanitarios preventivos específicos organizados por la GUETS

Dichas actuaciones podrán realizarse en coordinación con otros posibles medios aéreos y terrestres.

En caso de que las circunstancias no permitan o no aconsejen el uso del Helicóptero, las tripulaciones sanitarias podrán prestar la asistencia y transporte en ambulancias debiendo el SESCAM, poner los medios para ello.

En caso de que el personal del helicóptero quedase fuera de su base, por cuestiones de horario, será responsabilidad de la empresa adjudicataria el disponer de los medios necesarios para su regreso a base.

SEGUNDA.- DE LOS HELICÓPTEROS SANITARIOS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Los helicópteros a contratar serán CUATRO; UNO de TIPO LIGERO Y TRES DE TIPO MEDIO, según las siguientes especificaciones y prescripciones:

- Helicópteros medicalizados (HEMS) de transporte sanitario con capacidad y potencia suficiente para transportar el material sanitario y la tripulación correspondiente, sentados y provistos de su equipo. Las capacidades exigidas se entenderán tanto en su posibilidad física como en su aspecto legal, de tal forma que sólo serán tomadas en consideración las aeronaves utilizadas en España con estas prestaciones autorizadas por la Dirección



General de Aviación Civil, debiendo cumplirse la JAR-OPS 3 apartado B en lo que se refiere a helicópteros en servicio de emergencias médicas.

- Deberán poder operar con prestaciones de **Categoría A, Clase 1.**
- Dispondrán de la certificación para transporte público de pasajeros.
- No tendrán una antigüedad de más de 15 años contando desde su construcción hasta la fecha de publicación de este concurso. (Debido a la demora en el suministro de helicópteros nuevos desde su pedido, en caso de ofertar helicópteros de nueva construcción se deberá aportar el compromiso de compra y el plazo de puesta al servicio de este contrato, que nunca deberá ser superior a 14 meses), pudiendo mientras tanto aportar al contrato helicópteros de iguales características pero mayor antigüedad.
- Planta motriz: biturbina.
- Nº de Palas: 4 en el Rotor Principal.
- Rotor de cola protegido por Fenestrón o con suficiente altura y protección para minimizar el riesgo de colisión con personas o cosas.
- Peso máximo al despegue no superior a 3.000 kg en los de tipo ligero y a 5.500 kg en los de tipo medio.
-
- Capacidad mínima de pasaje a MTOW:
 - TIPO LIGERO: 2 Pilotos más 5 personas ó 1 Paciente y 3 Sanitarios o **2 Pacientes y 2 sanitarios.**
 - TIPO MEDIO: 2 Pilotos más 7 personas ó **2 Pacientes y 3 sanitarios.**
- La presencia de personal en formación deberá ser autorizada de forma explícita por La Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.
- Velocidad de crucero: Al menos 120 nudos de velocidad indicada de crucero mantenida a plena carga y a nivel del mar.
- **Autonomía de vuelo: Al menos 3 horas.**



- Instrumentación: Los helicópteros deberán llevar la instrumentación completa para vuelo VFR e IFR con doble mando total para Piloto y Copiloto.
- Al menos 2 de los helicópteros deberán equipar de cabina e instrumentación adaptada y certificada para vuelo con gafas de visión nocturna (NVG) del tipo de las utilizadas por el SESCAM: NVG de 3ª generación, con fosforo blanco y negro y sistema autogating.
- Dispondrán para el compartimento sanitario de cabina funcionalmente separada, suficientemente iluminada y dotada de sistema de climatización funcionando (calefacción y refrigeración) de manera que permita que en cualquier estación del año la célula sanitaria tenga una temperatura controlable. La zona de carga de pacientes dispondrá de una iluminación externa suplementaria. En ningún caso podrá existir interferencia de la iluminación con los sistemas IFR, no debiendo existir justificación alguna limitante de su uso.
- La medicalización de los helicópteros de tipo ligero permitirán el transporte simultáneo de TRES tripulantes sanitarios y de un paciente en su camilla, pudiendo realizarse de forma eficaz y confortable funciones asistenciales. Los helicópteros de tipo medio tendrán capacidad para dos camillas y tres asistentes con Soporte Vital Avanzado, valorándose las ofertas que permitan el transporte de 4 asistentes con doble kit sanitario. La empresa deberá explicitar el sistema de medicalización empleado, con especial detalle en la forma de fijación y movilización de las camillas y los equipos. La introducción y extracción del paciente en el helicópteros deberá ser mediante puerta trasera o lo suficientemente sencilla y segura como para que pueda realizarlo una sola persona.
- Carrozado necesario para la rápida instalación de los equipos médicos y de todo tipo, necesarios para realizar las misiones indicadas en el punto 2.

Los helicópteros deberán disponer en el compartimento sanitario de material de seguridad pasiva (cascos de vuelo, radiobalizas, monos de vuelo de material ignífugo) y de protección acústica (auriculares) para su uso, al menos, por tres pasajeros, médico, enfermera y alumno en prácticas



debiendo ser de idénticas características que los disponibles por la tripulación aeronáutica.

- Los helicópteros deberán disponer de los equipos de comunicaciones obligatorios para este tipo de aeronaves, e incorporarán al sistema de comunicaciones sus propios teléfonos móviles celulares y los equipos de radio y/o telefonía que le sean indicados para permitir la conexión con la red de ambulancias terrestres y el Centro de Atención de Urgencias 112 u otros Centros que el SESCAM determine, con cuyas especificaciones deberán ser compatibles todos los equipos.
- El compartimiento sanitario dispondrá de al menos tres auriculares con micrófono para interconexión con la tripulación aeronáutica. Al menos un ocupante del compartimiento sanitario del helicóptero dispondrá en sus auriculares de la posibilidad de comunicarse con el exterior a través de los sistemas de comunicaciones de la aeronave.
- Las aeronaves deberán estar dotadas de transmisor-localizador de emergencias (ELT) y sistema de navegación con posicionamiento geográfico (GPS) con pantalla visual de mapa provisto de cartografía aeronáutica de España y transmisión de posicionamiento al centro de coordinación del SESCAM mediante radio digital Tetra.
- En cuanto a la rotulación de las aeronaves que se destinen inicialmente a la prestación del servicio que se contrata, deberá cumplir con las normas de estilo contenidas en el manual del SESCAM.
- Los uniformes de trabajo de la tripulación deberán cumplir igualmente con las normas del manual de estilo y, en todo caso deberán incluir prendas adecuadas para las diversas estaciones del año, y cumplir todas las normas de seguridad, tanto en diseño, tipo y materiales, inherentes a la actuación en emergencias médicas y al transporte aéreo en helicóptero. En este sentido deberá ser de materiales resistentes e ignífugos, incluir calzado con refuerzos en puntera y casco, tanto de vuelo como de tierra.

Las empresas deberán indicar si en los helicópteros propuestos existen problemas que limiten la realización de algún tipo de vuelos y cuales son las soluciones técnicas alternativas.



- Los licitadores indicarán en sus ofertas el modelo concreto de helicóptero que ofertan, y su historial completo (fecha de fabricación, revisiones, materiales sustituidos, siniestros habidos).
- El SESCAM podrá realizar las pruebas que estime necesarias con los helicópteros ofertados antes de la adjudicación del contrato.

TERCERA.- HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio a contratar tiene como ámbito de actuación habitual todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, con disponibilidad exclusiva y permanente todos los días de duración del contrato:

El horario de funcionamiento será:

- 2 helicópteros de tipo medio 24 horas al día todos los días del año.
- 1 helicóptero de tipo medio de Orto a Ocaso todos los días del año.
- 1 helicóptero tipo ligero Orto Ocaso todos los días del año.

En el caso de los helicópteros con funcionamiento de Orto a Ocaso, el horario se prolongará hasta la finalización de cualquier servicio sanitario que no hubiese finalizado al ocaso.

CUARTA.- RECURSOS MINIMOS EXIGIBLES

4 helicópteros con las características técnicas reflejadas en la prescripción segunda y tercera

QUINTA.- HELICOPTEROS DE RESERVA

Con independencia, de lo establecido en los apartados anteriores, la empresa, deberá incluir en el sobre que contenga la documentación técnica, el número de



helicópteros de reserva, deberá ser UNO, como mínimo, aportando su documentación y ubicación.

En todo caso se debe garantizar la sustitución de cualquiera que se averíe en un plazo máximo de 12 horas, y la sustitución programada de cualquiera de ellos en las necesarias labores de mantenimiento, sin que se produzca ningún tiempo de pérdida o disminución del servicio.

Los helicópteros de reserva deberán tener, como mínimo, las prestaciones asignadas a los de TIPO LIGERO y la debida adaptación para vuelo nocturno al sustituir a los helicópteros de uso 24 horas.

Cualquier tipo de variación o modificación será comunicada previamente de manera puntual mediante escrito a la GUETS. La GUETS, podrá anular dichos cambios o modificaciones, si las considera contrarios o perjudiciales para el servicio o a lo establecido en el presente pliego.

SEXTA .- HELICÓPTEROS Y DISPONIBILIDAD

Las empresas deberán cumplir las siguientes condiciones:

- 1) Las empresas podrán ofertar helicópteros cuya disponibilidad resulte de:
 1. Propiedad o Usufructo.
 2. Arrendamiento financiero (Leasing).
 3. Arrendamiento en las condiciones previstas en la sección 1º del Capítulo IV del Título V del R.O.T.T. y en las normas dictadas para su desarrollo.

Los helicópteros ofertados estarán a disposición del contrato objeto del procedimiento abierto con varios criterios de adjudicación, sin que se puedan ofertar otros que estén vinculados a cumplimientos de otros contratos con cualesquiera Administración Pública.

- 2) En todo caso la flota mínima recogida en pliegos, no puede sufrir mermas ni cuantitativas ni cualitativas en su disponibilidad diaria por motivos como averías,



revisiones, permisos o autorización administrativa de cualquier tipo etc., por lo tanto serán helicópteros en funcionamiento y disponibles.

3) Cualquier sustitución, temporal o permanente, de alguno de los helicópteros se efectuará, previa justificación ante el SESCAM, por otros de idénticas o superiores características.

Si la sustitución fuera permanente, se avisará de esta modificación con 15 días de antelación, a la Gerencia de Transporte del SESCAM al objeto de que ésta actualice y autorice el contenido de la relación que se establezca para la prestación del contrato.

SÉPTIMA.- COMUNICACIONES

Los helicópteros deben estar coordinados telefónicamente o mediante cualquier otro sistema alternativo o complementario de comunicación. Deberán disponer de telefonía móvil y Radio Digital con terminales compatibles con la red TETRA de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, o sistema que se determine, además de sistema de seguimiento.

Igualmente dispondrá de pantalla gráfica susceptible de presentar la información suministrada por el Centro Meteorológico y de coordinación de Castilla-La Mancha.

Estas comunicaciones irán integradas en los cascos de seguridad que debe llevar la tripulación.

OCTAVA.- UBICACIÓN O BASES DE LOS VEHÍCULOS.

La ubicación de los helicópteros será: CIUDAD REAL-, TOLEDO, ALBACETE, y CUENCA.



La empresa adjudicataria dispondrá de las instalaciones auxiliares oportunas para el emplazamiento de las cuatro bases de operaciones, incluyendo locales, mobiliario y equipamientos de oficina, comunicaciones (teléfonos fijo y móvil, fax, buscapersonas y radio), mobiliario, climatización y equipamiento de descanso.

La empresa adjudicataria deberá dotar a cada una de las bases el equipamiento informático necesario para realización de los registros clínicos en soporte digital de manera que permita alimentar una base de datos permitiendo el acceso online desde la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

La empresa adjudicataria dispondrá en las bases de operaciones del almacenamiento de combustible para las aeronaves y de los espacios para almacenamiento de material que se consideren necesarios por parte de la tripulación sanitaria.

Las unidades de almacenamiento y suministro de combustible deberán cumplir la normativa vigente para este tipo de elementos, tanto en estructura como en equipamiento. Esto se justificará mediante la correspondiente certificación expedida por la Dirección General de Aviación Civil

Asimismo, la empresa adjudicataria dotará a cada una de las bases de un vehículo terrestre, tipo furgoneta o similar para uso por las tripulaciones.

La vigilancia de los helicópteros y medios auxiliares correrá a cargo de la empresa adjudicataria.

Esta ubicación sólo podrá ser variada por el SESCAM.

La GUETS, podrá realizar, siempre que así lo considere oportuno, redistribuciones de los efectivos.



NOVENA.- SOLICITUD DE TRANSPORTE SANITARIO.

Corresponde a la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del SESCAM, como responsable de un servicio público, como es el transporte sanitario, garantizar la realización del mismo, de acuerdo con las exigencias actuales.

Para ello, se establece el Sector Sanitario 112, que gestionará las demandas de asistencia y/o transporte urgente y el transporte "no urgente- no programable", y la GUETS, el resto de los servicios.

Se informará al Sector Sanitario del SESCAM en 1-1-2 de todos los movimientos y estados en los que se encuentre el helicóptero según las claves establecidas por el SESCAM a tal efecto.

DÉCIMA.- DEMORAS

El helicóptero deberá ponerse en vuelo, desde que reciba la llamada del 112, en un tiempo máximo de 5 minutos, para lo que con la frecuencia adecuada, se deberán hacer todas las revisiones y chequeos para tener constantemente operativa la aeronave.

UNDECIMA. HOJAS DE RECLAMACIONES

Los helicópteros contratados, deberán disponer de Hojas de Reclamaciones numeradas, en las que los usuarios o sus familiares directos, en su caso, puedan formular sus quejas, de tal forma que las mismas puedan ser conocidas y tramitadas por el SESCAM.

Estas Hojas de Reclamaciones deberán ir diligenciadas en el modelaje que a tal efecto se establezca.

La información sobre la existencia de tales hojas deberá figurar en lugar visible del interior del helicóptero, en la parte del mismo destinada al alojamiento de los pacientes.



DUODECIMA . PERSONAL

1) La dotación mínima de personal para cada HELICÓPTERO sanitario y guardia, será de un médico, un enfermero, un piloto, un copiloto o tripulante HEMS y un mecánico, que deberá cumplir estrictamente con lo establecido en la normativa laboral que afecta a sus trabajadores y con especial relevancia de lo dispuesto en el Convenio Colectivo del Sector.

En el supuesto del helicóptero de horario 24 horas, se añadirá un Copiloto en horario nocturno, que deberá cumplir estrictamente con lo establecido en la normativa laboral que afecta a sus trabajadores y con especial relevancia de lo dispuesto en el Convenio Colectivo del Sector.

El copiloto deberá disponer de la habilitación suficiente para la aeronave donde actúe y de la formación específica para vuelo VFRn con gafas de visión nocturna.

En este aspecto, en el supuesto de huelgas, los servicios mínimos se fijarán por la autoridad competente en la materia y en todo caso, previo informe de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Sescam.

El adjudicatario o adjudicatarios, queda obligado, bajo su responsabilidad, con respecto al personal que emplee en la ejecución del contrato, al cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de legislación laboral y fiscal y a cualquier otra de carácter general, así como al cumplimiento de las que pueden promulgarse durante la ejecución del contrato.

2) La dotación deberá encontrarse siempre presente ante cualquier salida de su base, incluso para las acciones de mantenimiento, garantizando una operatividad continua.



La tripulación del helicóptero estará disponible de manera que el despegue pueda iniciarse en un tiempo máximo de 5 minutos después de haber recibido el aviso de activación.

La tripulación aeronáutica del helicóptero estará formada por un piloto, un copiloto o tripulante HEMS, y un mecánico, de forma permanente,

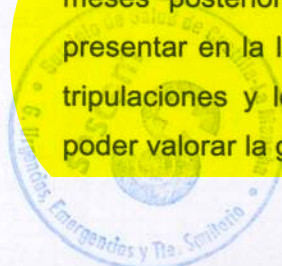
El mecánico acompañará al resto de la tripulación en las misiones que sea aconsejable, no siendo necesaria su presencia en todas ellas.

La experiencia mínima exigible a los Comandantes será de 1.500 horas de vuelo, de las cuales al menos 500 deberán ser en helicópteros disponiendo de la habilitación para el tipo de helicóptero ofertado.

Asimismo el Copiloto deberá disponer de la habilitación para el tipo de helicóptero asignado a la base.

En las operaciones que así lo aconsejen, podrá incorporarse a la tripulación sustituyendo a alguno de sus miembros, un tripulante HEMS de acuerdo a la definición y características que para el mismo se definen en la normas JAR OPS-3.

El personal de vuelo (piloto y copiloto) deberá disponer de las licencias adecuadas y en vigor para pilotar el helicóptero asignado a su base y de la formación específica y actualizada para el vuelo VFR, tanto diurno como nocturno, IFR y el uso de Gafas de Visión Nocturna, para lo cual, la empresa adjudicataria establecerá el correspondiente plan de formación de las tripulaciones, de acuerdo a las normas y recomendaciones Nacionales, Internacionales y Regionales para este tipo de vuelo. Este plan deberá estar ejecutado con anterioridad a la firma del contrato o, en los 2 meses posteriores inmediatos a su firma. En ambos casos, la empresa deberá presentar en la licitación los certificados de la formación de este tipo recibida por las tripulaciones y los planes de formación previstos con suficiente detalle como para poder valorar la garantía de consecución de este requisito.



Las empresas especificarán en su propuesta las horas de vuelo y la antigüedad de la licencia del personal aeronáutico propuesto, el porcentaje de la plantilla disponible asignado en exclusividad al concurso y la sistemática de turnos y relevos prevista para las tripulaciones.

Las tripulaciones tanto de vuelo como de tierra, dominarán el idioma español, hablado y escrito y estarán expresamente reconocidos por la Dirección General de Aviación Civil para realizar su trabajo en su especialidad.

La Dotación sanitaria del helicóptero estará formada por un médico y un ATS–DUE con formación en emergencias. Este personal tendrá la capacitación correspondiente a un tripulante HEMS contenida en las normas JAR OPS, por lo que deberán cumplir los requisitos de formación, así como el resto de requisitos, en ellas contenidas.

Todo el personal sanitario asignado al helicóptero deberá estar en las condiciones psico-físicas adecuadas para realizar sus misiones de asistencia en el medio aéreo por lo que deberán estar en disposición de un reconocimiento médico con las mismas características y requerimientos que el denominado “Clase 2” en las normas JAR FCL. Este reconocimiento deberá ser realizado por un médico con formación en medicina aeronáutica básica o avanzada, debiendo aportar este requisito junto con el reconocimiento.

La capacitación exigible al personal sanitario es que reúna, al menos, una de las siguientes condiciones:

1. Licenciado en Medicina y Cirugía que reúna, al menos, una de las siguientes condiciones:
 - a. especialidad de Medicina Intensiva o de Anestesia y Reanimación;
 - b. experiencia mínima de 18 meses en urgencias hospitalarias o transporte asistido; o



- c. formación mínima de 500 horas teórico-prácticas en medicina de urgencias y emergencias, con al menos el 25% de prácticas presenciales.
2. Enfermero que reúna, al menos, una de las siguientes condiciones:
- a. especialidad en enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos;
 - b. experiencia mínima de 12 meses en urgencias hospitalarias, UCI o transporte asistido; o
 - c. formación mínima de 300 horas teórico-prácticas en enfermería de urgencias y emergencias, con al menos el 25% de prácticas presenciales.

La empresa adjudicataria deberá contar con suficiente personal aeronáutico y sanitario para garantizar las sustituciones por vacaciones, enfermedad e imprevistos.

Debido a las especiales características que reúnen el tipo de misiones a realizar y las peculiaridades del horario nocturno, es imprescindible crear equipos de trabajo ya que en situaciones de emergencia el conocimiento y la compenetración de los distintos miembros del equipo es fundamental que las tripulaciones, conozcan con el mayor nivel de detalle el terreno en el que van a desarrollar su trabajo, por lo que se establece que el número mínimo de miembros asignados a cada helicóptero será de 2 pilotos, 2 mecánicos, 4 médicos y 4 enfermeros. Además deberá disponer de, al menos, un piloto y un mecánico para cubrir los excesos de jornada, bajas laborales, vacaciones y permisos compartido para los tres helicópteros.

La empresa deberá notificar a la GUETS el listado del personal asignado inicialmente a cada una de las bases, con especificación del currículo de cada uno, conteniendo lo requerido en este pliego, y cualquier propuesta de cambio del mismo, no pudiendo efectuarlo sin el correspondiente visto bueno de la GUETS.



Por los mismos motivos, el personal estará asignado a un helicóptero, no podrá realizar rotaciones en otros salvo las programadas para el conocimiento general de la Región y siempre con la aprobación previa de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

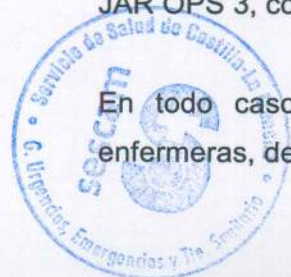
Igualmente podrá darse el supuesto de que el SESCAM, por motivos de formación decida incluir en períodos discontinuos y no fijos, un sanitario más a fin de que pueda recibir formación en este campo. Este personal tendrá la catalogación de "Pasajero médico" contenida en la normas JAR OPS 3 debiendo cumplir los requisitos formativos contenidos en ellas. Para ello, la tripulación habitual del helicóptero formará a este personal en el momento de la primera incorporación a la base y, siempre antes de realizar la primera misión.

El SESCAM, cada vez que esta circunstancia se vaya a dar, notificará a la empresa adjudicataria de ello, quien deberá estar en posesión de las autorizaciones correspondientes, así como los seguros que sean de rigor.

El personal aeronáutico deberá tener conocimientos acreditados mediante formación en Soporte Vital Básico y uso de desfibrilador semiautomático, según el decreto que regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos, fuera del ámbito sanitario (Decreto 9/2009 de 10/02/2009 de Castilla-La Mancha). Esta formación deberá estar acreditada. Así mismo tendrá los conocimientos necesarios y suficientes para asistir al personal sanitario en sus labores

Para garantizar que la formación del personal se mantiene actualizada, la empresa deberá establecer un programa de formación continuada del personal, tanto aeronáutico como sanitario, con un mínimo de 30 horas anuales por persona y comprendiendo las materias de actualización en emergencias sanitarias y actualización en los requisitos formativos del tripulante HEMS contenidos en la norma JAR OPS 3, con las debidas prácticas.

En todo caso, el programa formativo, tanto para los médicos como para las enfermeras, deberá incluir los siguientes cursos:



- Curso de soporte vital avanzado cardíaco en los 2 últimos años
- Curso de soporte vital avanzado traumático en los 2 últimos años
- Curso de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal en los 2 últimos años
- Curso de transporte neonatal en los 2 últimos años

Los cursos antes referidos deberán contar con la aprobación del SESCAM, para lo que se presentará anualmente su programación, siendo responsabilidad del SESCAM su inspección y control de evaluaciones.

El adjudicatario y con respecto de su personal mantendrá todos los derechos y obligaciones inherentes a su condición de empresario, a tenor de la legislación laboral y social vigentes en cada momento, sin que en ningún caso pueda alegarse por dicho personal derecho alguno en relación el SESCAM o la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

DECIMOSEGUNDA.- VESTUARIO

El personal asignado PILOTO, TÉCNICOS, SANITARIOS, deberá vestir, por cuenta de la empresa adjudicataria, el uniforme que determine el SESCAM, conforme a su manual de estilo.

Este vestuario deberá incluir prendas adecuadas para las diversas estaciones del año, y cumplir todas las normas de seguridad, tanto en diseño, tipo y materiales, inherentes a la actuación en emergencias médicas y al transporte aéreo en helicóptero. En este sentido deberá ser de materiales resistentes e ignífugos, incluir calzado con refuerzos en puntera, suela aislante y resistente a hidrocarburos y casco, tanto de vuelo como de tierra, siendo obligatorio su uso durante toda la operación aeronáutica y en las operaciones de tierra que así lo aconsejen.

El casco llevará incorporadas las comunicaciones y las protecciones oculares y solares necesarias e irá rotulado siguiendo el manual de estilo del SESCAM.

DECIMOTERCERA .- HIGIENE



El personal mantendrá especiales condiciones de higiene tanto en su aseo personal vestuario y elementos que utilice, para lo cual la empresa dispondrá en la base operativa de duchas, área para la limpieza y esterilización del material sanitario, independiente de otras áreas utilizadas para el aseo.

La empresa está obligada a presentar un plan de limpieza y desinfección de la aeronave.

Igualmente deberá presentar un plan de limpieza de uniformidad y lencería que elimine el riesgo biológico.

Se evitará la utilización de elementos de decoración personal que puedan ocasionar riesgo personal o para los pacientes durante las actuaciones del helicóptero.

DECIMOCUARTA.-IDENTIDAD VISUAL.

Las aeronaves llevarán el logotipo, imagen e identidad visual que fije el SESCAM.

En el caso de que se incorporen helicópteros para los que el cambio de identidad suponga el desmontaje amplio y su inutilización por un prologado espacio de tiempo, se deberá abordar el cambio de la identidad para adaptarla a la del SESCAM en la primera revisión amplia que deba sufrir el aparato, no debiendo en ningún caso sobrepasar el plazo de 9 meses desde su incorporación al contrato.

DECIMOQUINTA.- FACTURACIÓN A TERCEROS

La adjudicataria deberá remitir la información que se requiera desde el Sescam para hacer efectivo el derecho de facturar a terceros.

DECIMOSEXTA.- LICENCIAS Y MANTENIMIENTO



Será de la exclusiva responsabilidad del contratista la obtención, mantenimiento y renovación de las licencias y autorizaciones que precise para su circulación y uso sanitario.

DECIMOSÉPTIMA.- REPOSICIÓN DE OXÍGENO

1. La empresa garantizará un almacenaje bombonas grandes y pequeñas de oxígeno y aire comprimido en la base operativa del vehículo suficiente para cubrir las previsiones diarias.
2. En caso de necesidad urgente de oxígeno y/o aire comprimido la empresa se compromete a aportarlo en menos de 60 minutos en la base operativa del vehículo. En ningún caso se movilizará el helicóptero fuera de la localidad donde esté su base operativa para reponer oxígeno.
3. El personal de la empresa son los responsables del control diario tanto del oxígeno como del aire comprimido que lleva el helicóptero y que queda de remanente de almacén en base y harán las previsiones oportunas para garantizar las necesidades asistenciales.
4. Tanto el helicóptero como las bombonas portátiles contarán con las conexiones y/o adaptadores necesarios para garantizar la conexión de todos los aparatos y sistemas de oxigenación, aspiración y ventilación mecánica con que cuente el helicóptero.

DECIMOOCCTAVA.- MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y MEDICACIÓN

1. Deberá existir y presentar un plan de control de equipamiento donde se garantice en todo momento:
 - Que todo el equipo electromédico esta verificado y calibrado.
 - Que cada equipo dispone de una ficha técnica donde figure el estado de verificación/calibración del mismo, fecha de la misma y fecha de próxima revisión.



2. Todo el equipamiento y enseres sanitarios deberán ser aportados, mantenidos y repuestos por cuenta de la empresa adjudicataria. A este efecto se remitirán a la Gerencia los números de serie de todos los aparatos de electromedicina operativos y de reserva así como el helicóptero al que están asignados. La antigüedad máxima del equipamiento de electromedicina, será de 5 años, desde la fecha de compra, no debiendo sobrepasar los 6 años desde la fabricación.
3. El material considerado indispensable para garantizar la asistencia a la emergencia como son el monitor desfibrilador, marcapasos, respiradores, balón autohinchable, laringoscopio y palas y tubo endotraqueal tipo fastrach serán repuestos en la base en un plazo inferior a 60 minutos. El resto de material será repuesto en la base en un plazo inferior a 24 horas. Si la Empresa no cumple la reposición en esos plazos a fin de garantizar la continuidad del servicio, el SESCAM, se hará cargo de la adquisición de este material repercutiendo el coste ocasionado directamente a la empresa, mediante la minoración de la facturación mensual correspondiente, sin menoscabo de la posibilidad de incoación de expediente si éste procediera.
4. Como equipo imprescindible adicional, se deberá equipar a los helicópteros de tipo medio, de un dispositivo de cardiocompresión mecánica.

DECIMONOVENA.- REVISION, CONSERVACION Y MANTENIMIENTO:

1. La empresa proveedora del servicio garantizara mediante un plan documentado la revisión, conservación y mantenimiento del helicóptero operativo y de la unidad de reserva que garanticen la continuidad del servicio en los cambios de turno que pudieran producirse.
2. Igualmente la empresa proveedora del servicio garantizará la limpieza y desinfección del helicóptero incluida la cabina asistencial.
3. El resto de mantenimiento será el que figure en la legislación vigente.

VIGESIMO.- ALERTA Y ACTIVACIÓN



1. Estarán disponibles de forma permanente y en exclusiva para los servicios determinados por el personal médico del 112 .
2. El estado habitual es el de alerta, en el cual el helicóptero y el personal están físicamente en un único lugar predeterminado, con todo el material revisado y operativo y el personal debidamente uniformado, aseado y listo para ser activado.
3. En el momento de ser activados para un servicio (clave 0) comunicarán al 112 vía teléfono o a través del sistema de comunicación que determine el SESCAM los siguientes estados: Cristina está de acuerdo con estos estados???
- Movilización → Es el momento en que el helicóptero ha despegado, tiene la suficiente altura de seguridad y pone rumbo a su destino. (Movilización o Clave 1) la movilización se da en el momento que la radio está operativa tras el arranque del helicóptero)
 - En el lugar (Asistencia: Clave 2) → Es el momento en que el helicóptero estaciona en el lugar de la urgencia y la tripulación sanitaria desciende.
 - Inicio de traslado (Traslado o clave 4) → Es el momento en que el paciente y el equipo están en el helicóptero, este ha despegado, dispone de altura de seguridad y pone rumbo al hospital.
 - Llegada a helisuperficie → Es el momento en que el helicóptero llega a la helisuperficie correspondiente y el personal sanitario baja.
 - Llegada a Hospital (Clave 5) → Es el momento de llegada a la puerta de urgencias del hospital con el paciente y el personal.
 - Fin de asistencia → Es el momento en que el equipo ha dejado al paciente en el hospital.
 - En base → Es el momento en que el helicóptero y el personal llegan de vuelta a su base, repostan, y reponen el material.
4. Después de cada asistencia se procederá a reponer el material consumido así como a la limpieza si fuera necesario.
5. La reposición del material de farmacia y fungibles correrá a cargo del SESCAM a través de los servicios de farmacia y suministros más cercanos a la base del helicóptero, por lo que, en colaboración con estos, se establecerá el



procedimiento para su reposición siendo responsabilidad de la empresa su transporte a la base.

En todo caso, esta reposición nunca deberá condicionar la operatividad del helicóptero.

6. Los fungibles específicos de los equipos de electromedicina, serán responsabilidad de la empresa adjudicataria.
7. Cualquier movilización del helicóptero debe ser comunicada y autorizada por el 112 o Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.
8. La empresa facilitará el número de teléfono de un responsable sanitario y de uno de operaciones, que estarán a disposición permanente del 112 con el fin de resolver cualquier incidencia que pudiera surgir relativa a los helicópteros, su equipamiento o personal dependiente de la empresa.

VIGESIMOPRIMERA .-COBERTURA

1. Todos los helicópteros podrán ser requeridos para realizar asistencias en cualquier lugar de la comunidad autónoma Castilla La Mancha.
2. Se trasladarán pacientes, cuando así lo solicite el 112 o la GUETS, a centros sanitarios ubicados en cualquier lugar del territorio nacional.

VIGÉSIMO SEGUNDA.- EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL HELICÓPTERO

El interior del helicóptero debe permitir labores de vigilancia y asistencia al paciente, cumpliendo, además, con las medidas de seguridad que al efecto estén vigentes y sean necesarias.

Equipamiento

1. En lo que respecta al monitor desfibrilador deberá cumplir los siguientes requisitos :

- 5 Años de antigüedad máxima certificada por fabricante, para cada número de serie presentado al concurso



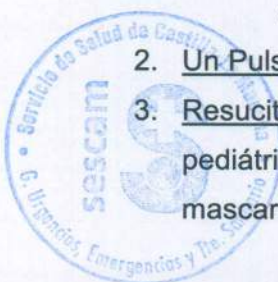
- Debe ser ligero, blindado antichoque y antihumedad, adaptado para el transporte en vehículos.
- Debe funcionar con corriente continua de 12-24 V, alterna de 220 V, y baterías autónomas, las cuales se valorará positivamente que sean de Ión Litio.
- Operativo a temperaturas de 0° C a 50° C.
- El equipo irá protegido por una funda antichoque con bolsillos para portar cables y elementos necesarios para la monitorización y desfibrilación.
- El helicóptero, dispondrá de anclajes que permitan una extracción rápida del equipo o de las palas de desfibrilación, sin tener que ser retirado del anclaje. Los anclajes deben permitir la visualización de toda la pantalla, así como la utilización de todos sus controles.
- Contará con:
 - Pantalla visible desde ángulos de 60° desde la perpendicular de la pantalla, y en condiciones de gran intensidad lumínica exterior.
 - La pantalla debe poder presentar todas las monitorizaciones exigidas
 - Debe contar con alarmas máximas y mínimas, que serán visuales y sonoras
 - Impresora, que permita imprimir al menos tres derivaciones del electrocardiograma de forma simultánea, además de curvas y tendencias del resto de parámetros monitorizados
 - Marcapasos externo transcutáneo
 - Pulsioximetría. Deberá disponer de doble juego de cables y sondas, tanto para adulto como para la edad pediátrica. Un juego, acompañará al monitor y otro quedará en la base como material de reserva.
 - Presión arterial no invasiva, con los dispositivos necesarios para pacientes adultos, adultos obesos, pediátricos y neonatales. Existirán dos juegos, uno que acompañará al monitor y otro que quedará en la base de reserva.
 - Capnometría y Capnografía, con sondas para tubo endotraqueal y gafa nasal.



- Bolsa de transporte, unida al equipo capaz de contener todos los accesorios y fungibles necesarios.
- Se valorará positivamente que la pantalla sea en color y que pueda cambiar a blanco sobre negro o negro sobre blanco.
- Debe ser capaz de realizar un registro electrocardiográfico de 12 derivaciones simultáneas, con al menos 3 impresas al mismo tiempo en papel.
- El desfibrilador, será bifásico. El tiempo de carga no será superior a 10 segundos cuando se trate de la máxima energía. Dispondrá de palas de desfibrilación pediátrica.
- Tendrá capacidad de almacenamiento de datos y transmisión de los mismos a un PC por modem telefónico.
- Deberá contar con sistemas de valoración de la calidad en Resucitación Cardio Pulmonar
- El equipo estará dotado con cuatro baterías, una en el monitor, otra en la bolsa de transporte, una en la ambulancia y una de repuesto en la base de cada UVI-móvil.
- El equipo deberá contar con 2 cables de monitorización electrocardiográfica, uno que irá acompañando al monitor y otro que quedará de repuesto en la base de la unidad
- En el caso de que el desfibrilador no pueda hacerlo con palas manuales y que sólo lo haga a través de electrodos multifunción, se deberá disponer de dos cables, uno que acompañará al monitor y otro que quedará en la base de reserva.
- Monitor de temperatura
- Sí el tamaño del monitor no aconsejase llevar todos los parámetros en un solo equipo podrá utilizar la opción de monitores monoparamétricos o monitores multiparamétricos. Siendo el mínimo imprescindible en el monitor desfibrilador, llevar ECG, pulsioximetría y capnografía.

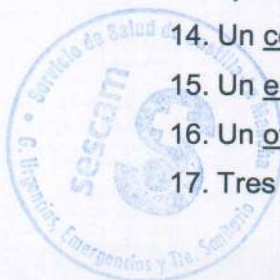
2. Un Pulsioxímetro portátil adicional.

3. Resucitadores manuales tipo AMBU MARK III o similar Tamaño para adultos, pediátrico y neonatos, con las siguientes características: bolsa reservorio y mascarillas transparentes de diversos tamaños para adulto, niño y neonato,

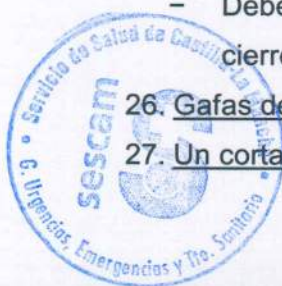


con reborde hinchable libres de latex. Se aportaran al menos dos unidades del respirador manual para adultos.

4. Respirador portátil, compacto y ligero, con peso no superior a 1,5 Kg, con un solo mando para ajustes de frecuencia respiratoria y volumen minuto, capaz de proporcionar de 12 a 20 respiraciones por minuto, con funcionamiento mediante gas comprimido, tipo Ambu Matic®.
5. Respirador volumétrico de transporte tipo OXIOLOG 3000 con posibilidad de ventilar pacientes adultos y pediátricos, y que incluya espirómetro con monitorización de volumen tidal, volumen minuto, frecuencia respiratoria, presión de pico y en meseta y flujo inspiratorio. Posibilidad de ventilación con las modalidades controladas, asistida y espontánea, ventilación no invasiva y con PEEP
6. La botella de Oxígeno portátil debe tener conexión multifunción con toma rápida para todos los respiradores de la unidad.
7. Espirómetro portátil para medición del flujo pico.
8. Válvulas de Heimlich, dos unidades, una con conexión elástica valida para tubo torácico y endotraqueal y otra con conexión luer.
9. Mascarillas laringeas para intubación (Fast-trach), tres tamaños de adulto. Cada mascarilla con un dispositivo de vacío y tubo. La empresa deberá reponer hasta 3 mascarillas por año, las siguientes que se deterioren serán repuestas por la GUETS.
10. Un calienta sueros con termostato que desconecte a una Tª aproximada de 30°C
11. Un Inmovilizador de cabeza tipo FERNO modelo 445 de adulto y otro pediátrico.
12. Férula de extricación tipo FERNO KED modelo 125.9
13. Dos juegos de collarines cervicales tamaños XL, L, M, S y P Tipo Laerdal modelo Philadelphia o similar y 2 juegos de collarines cervicales extensibles tipo Laerdal Styfneec Selec.
14. Un collarín pediátrico de espuma inyectada.
15. Un esfigmomanómetro pediátrico y un fonendoscopio pediátrico tipo Littmann.
16. Un oftalmoscopio.
17. Tres tijeras cortarropas.



18. Un juego de inmovilización de miembros con férulas de vacío
19. Férula de tracción de miembros inferiores
20. Aspirador de secreciones extraíble útil para su uso prolongado fuera del helicóptero. Deberá disponer de sistema de recogida desechable
21. Nevera con conexión a 12 V (capacidad mínima de 5 litros), con termostato que permita seleccionar la temperatura de trabajo.
22. Una bolsa de triage compuesta por:
 - Un rollo de cinta de balizamiento de 100 metros.
 - 2 chalecos de alta visibilidad rotulados con la palabra triage.
 - 4 lonas o tela impermeable de 1.5 por 2 metros de color azul, rojo, verde y negro.
 - 20 manguitos de cada color: azul, rojo, verde, y negro, de unos 10 cm por 45 cm de tela impermeable, ajustable alrededor de un miembro con velcro, acabados en punta roma, con bolsillo transparente al exterior de unos 10 cm. por 14 cm., donde se coloca la tarjeta de triage de unos 8 cm. por 11cm, de cartón blanco, la cual debe de estar diseñada de tal manera que simplemente se tache lo que proceda al estado del paciente, tipo modelo normalizado por esta Gerencia.
 - 2 carpetas portafolios tamaño DINA 4 con clip de sujeción arriba, con hojas de recogida de datos de la GUETS.
23. Dos juegos de cables para monitorización continua.
24. Las mascarillas, cánulas orofaríngeas, tubuladuras, ventilador manual, serán libre de látex.
25. Una mochila con las siguientes características:
 - Deberá ser de un material altamente resistente así como fácilmente lavable.
 - Deberá ir provista de asas para portarla en la mano o colgarla en bandolera o mochila.
 - Llevará un bastidor robusto de material ligero y de gran resistencia
 - Deberá también llevar incorporados bolsillos de distintos tamaños con cierre de velcro.
26. Gafas de protección ocular para cada uno de los integrantes del equipo.
27. Un cortador de anillos.



28. Una linterna de baterías recargables extraíble del vehículo, con cono amarillo para señales.
29. Guantes de protección mecánica reforzada. Para cada uno de los integrantes del equipo.
30. Cuatro luces de señalización de peligro con emisión de flash y batería autónoma.
31. Distribución interior: Todo el material de la cabina asistencial debe ir fijado en sus correspondientes soportes o compartimentos de manera que se impida su caída o proyección durante los movimientos del helicóptero. Los anclajes y compartimentos deben permitir el fácil acceso y extracción rápida del material para su utilización en el exterior del vehículo.
32. Cada uno de los Helicópteros contará con una incubadora de transporte neonatal autónoma con aspirador de secreciones y respirador, y con los anclajes y conexiones necesarios para su montaje y desmontaje de forma rápida y segura. Al igual que con el resto del equipamiento, deberá contar con incubadora de repuesto para los 4 helicópteros
33. Termómetro de hipotermia
34. Analizador de glucemia capilar.
35. Analizador de enzimas cardíacas.
36. Analizador de tóxicos.
37. Analizador de INR y tiempos de coagulación.
38. Autoanalizador portátil con dispositivos al menos para enzimas cardíacas, coagulación (INR y tiempo protrombina), bioquímica y hematología básica.
39. Dispositivo de cardiocompresión mecánica (en los helicópteros de tipo medio).
40. En cada una de las base deberá existir un autoclave para esterilización del material.
41. Monitor de BIS.
42. Dispositivo de sujección pediátrico a camilla de transporte en forma de arnés adaptador al tamaño infantil (tipo "kiddy-safe")
43. Segunda camilla montable en caso de necesidad de traslado de 2 pacientes.



