



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO CON VARIAS EMPRESAS POR EL QUE SE FIJAN LAS CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS A USUARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) EN CENTROS SANITARIOS Y SERVICIOS PRIVADOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA Y PROVINCIAS LIMÍTROFES PERTENECIENTES A OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS.**

**1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO**

El objeto del acuerdo marco es fijar las condiciones para la prestación de servicios de asistencia sanitaria hospitalaria, de carácter complementario a la prestada en centros propios, a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en centros sanitarios y servicios privados de la Comunidad Autónoma de Andalucía y provincias limítrofes pertenecientes a otras Comunidades Autónomas, y se centrará en las actuaciones que se describen a continuación:

1. Prestación de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y diagnóstica y/o terapéutica, de los siguientes procedimientos más prevalentes en la lista de espera: de traumatología y cirugía ortopédica (columna, rodilla, hombro, cadera y otras patologías traumatológicas), de cirugía general y digestiva (hernias, mama, gastrectomía y otras patologías de cirugía general), de oftalmología (facoemulsificación y aspiración cataratas), de urología (circuncisión), de cirugía vascular (escisión variz) y cirugía de cambio de sexo, conforme a los servicios específicamente contratados, a usuarios del SAS en la Comunidad Autónoma de Andalucía y provincias limítrofes de otras Comunidades Autónomas.
2. La actividad sanitaria complementaria objeto de este acuerdo marco se ajustará a los 39 lotes con sus correspondientes agrupaciones, definidos en este acuerdo marco y la prestación asistencial se desarrollará con arreglo a las normas, procesos o recomendaciones de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, para la prestación de asistencia y muy específicamente a las recogidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas y/o en su caso, a lo regulado en la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

El presente expediente tiene por objeto la celebración de un acuerdo marco de servicios, para la selección de proveedores de servicios sanitarios y el establecimiento de todas las condiciones técnicas y económicas para la realización de prestación de servicios de asistencia sanitaria, para procedimientos quirúrgicos, de carácter complementario a la prestada en centros propios, a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en centros sanitarios y servicios privados de la Comunidad Autónoma de Andalucía y provincias limítrofes pertenecientes a otras Comunidades Autónomas .

En este procedimiento se seleccionan los proveedores y se fijan los precios unitarios máximos de cada uno de los procedimientos objeto de la licitación, sin que la Administración esté obligada previamente a definir con exactitud el número de procedimientos a realizar, por estar subordinado a las necesidades del adquirente en función de la demanda.



En función de las necesidades del Servicio Andaluz de Salud los usuarios serán remitidos a los centros adjudicatarios de los contratos basados de acuerdo con los protocolos previamente establecidos y conforme a las previsiones y condiciones fijadas en el acuerdo marco definido en los pliegos.

La adjudicación de contratos basados del acuerdo marco podrán ser bien sin nueva licitación o con nueva licitación, de acuerdo con el artículo 221 de la LCSP.

En todos los casos, la suscripción de los contratos basados de prestación de servicios sanitarios se realizará teniendo en cuenta, los principios de complementariedad, optimización de recursos sanitarios propios, necesidades de atención en cada momento, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados y obedece sin duda al objetivo del Servicio Andaluz de Salud de seguir cumpliendo con los fines institucionales que tiene encomendados, con pleno sometimiento a los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad social y medioambiental.

El procedimiento de adjudicación de este expediente será el Procedimiento Abierto, en orden a fomentar la máxima participación y concurrencia al mismo por parte de los licitadores, ya que todo empresario interesado podrá presentar su proposición.

En caso de discrepancia entre el contenido del PCAP y el de cualquiera de los restantes documentos contractuales, prevalecerá el contenido de aquél.

## **2. DESCRIPCIÓN DE LOTES**

La división en lotes que se propone en el presente acuerdo marco se realiza en función de cada una de las prestaciones de asistencia sanitaria quirúrgica necesarias y podrá presentar diferentes agrupaciones en función de las necesidades asistenciales y capacidad de la oferta, de tal forma que permita disponer de un número ilimitado de personas adjudicatarias para cada lote/agrupación de lotes.

No se limita el número máximo de agrupaciones y lotes para los que cada persona licitadora puede presentar oferta, contemplándose la posibilidad de que una misma empresa resulte adjudicataria de varios lotes, en cuyo caso, se podrá formalizar un acuerdo marco por cada uno de ellas.

Se han realizado agrupaciones de lotes atendiendo en primer lugar, al área de conocimiento del personal facultativo que realiza la intervención y en segundo lugar, a la formación específica requerida de las concretas patologías dentro de la especialidad quirúrgica de que se trate según la agrupación de lotes, para llevarlas a cabo como en caso de la cirugía de columna, de hernias, de mama, bariátrica, transformación de sexo, de rodilla, de hombro, de cadera, con objeto de no limitar la concurrencia de personas licitadoras.

De acuerdo a lo previsto en el artículo 99 de la LCSP, el objeto del presente acuerdo marco se han establecido los siguientes lotes/agrupaciones, para cubrir las necesidades de actividad quirúrgica de los usuarios del Servicio Andaluz de Salud:



AGRUP.	LOT.	PRC_CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (€)
1	1	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL)	6.032,03
	2	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES)	7.086,73
	3	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES)	8.141,43
	4	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES)	9.196,13
2	5	53.00 al 53.05; 53.21; 53.41; 53.49; 53.59 y/o 53.69	REPARACIÓN HERNIA INGUINAL UNILATERAL. NEOM, DIRECTA ABIERTA Y OTRA, INDIRECTA ABIERTA Y OTRA, DIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, INDIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, CON INJERTO NEOM, REPARACION HERNIA CRURAL UNILATERAL CON INJERTO, REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, ABIERTA OTRA, REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN SIN INJERTO.OTRA Y REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN ANTERIOR CON INJERTO. OTRA.	1.124,76
	6	53.10 y/o 53.17	REPARACIÓN HERNIA INGUINAL BILATERAL NEOM y REPARACIÓN HERNIA INGUINAL BILATERAL CON INJERTO. NEOM	1.282,22
	7	53.51 y/o 53.61	REPARACIÓN HERNIA INCISIONAL SIN INJERTO y CON INJERTO ABIERTA Y OTRA.	1.537,00
3	8	85.21	ESCISIÓN MAMA LOCAL	295,97
	9	85.50; 85.53 y/o 86.96	MAMOPLASTIA AUMENTO. NEOM.; IMPLANTACIÓN PROTESIS MAMA UNILATERAL y/o EXTRACCIÓN EXPANSOR TEJIDO MAMA	2.331,16
	10	85.70 y/o 85.79	RECONSTRUCCIÓN TOTAL MAMA. NEOM y/o RECONSTRUCCIÓN TOTAL MAMA. OTRA.	3.140,67
	11	85.55	INJERTO GRASA EN MAMA	1.280,00
	12	85.36 y/o 85.54	MASTECTOMIA SUBCUTAENA BILATERAL OTRA y/o IMPLANTACIÓN PROTESIS MAMA BILATERAL	3.477,80
	13	85.95	INSERCCIÓN EXPANSOR TEJIDO MAMA	2.762,04



4	14	43.7	GASTRECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS A YEYUNO	6.832,97
	15	43.82	GASTRECTOMIA LAPARASCOPICA VERTICAL (TUBULAR)	6.620,97
5	16	64.5	OPERACIONES PARA TRANSFORMACIÓN DE SEXO NO CLASIFICADAS BAJO OTROS CONCEPTOS (VAGINOPLASTIA)	22.900,00
	17	64.5	OPERACIONES PARA TRANSFORMACIÓN DE SEXO NO CLASIFICADAS BAJO OTROS CONCEPTOS (COLOVAGINOPLASTIA)	31.900,00
	18	64.97	INSERCCIÓN SUSTITUCIÓN DE PROTESIS DE PENE	18.900,00
	19	85.32	MAMOPLASTIA REDUCCIÓN BILATERAL (MASCULINIZANTE)	9.900,00
	20	64.5	OPERACIONES PARA TRANSFORMACIÓN DE SEXO NO CLASIFICADAS BAJO OTROS CONCEPTOS (FALOPLASTIA)	28.600,00
6	21	80.26	ARTROSCOPIA RODILLA	1.137,83
	22	81.44 y 81.45	ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA	3.064,15
	23	81.46 y 81.47	REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA	3.212,75
	24	93,1; 93,2 y 93,3	SESIONES DE FISIOTERAPIA	12,00
7	25	80.21	ARTROSCOPIA HOMBRO	1.623,85
	26	81.82 y 81.83	REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO RECIDIVANTE y REPARACIÓN HOMBRO OTRA	3.276,63
	27	93,1; 93,2 y 93,3	SESIONES DE FISIOTERAPIA	12,00
8	28	81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL	6.456,25



	29	93,1; 93,2 y 93,3	SESIONES DE FISIOTERAPIA	12,00
9	30	81.51	SUSTITUCIÓN CADERA TOTAL	6.555,53
	31	80.25	ARTROSCOPIA CADERA	1.623,85
	32	04.43	LIBERACIÓN TUNEL CARPIANO	646,60
	33	77.54	ESCISIÓN HALLUX VALGUS	840,42
	34	13.41 y/o 13.71	FACOEMULSIFICACIÓN Y APSIRACIÓN CATARATA e INSERCIÓN CRISTALINO PROTÉSICO EN OPERACIÓN CATARATA	964,18
	35	85.74	COLGAJO LIBRE PERFORANTE ART. EPIGÁSTRICA INF. PROF. (DIEP)	10.597,35
	36	51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.810,42
	37	86.4	ESCISIÓN PIEL RADICAL	295,97
	38	64.00	CIRCUNCISIÓN	419,09
	39	38.50 y/o 38.59	ESCISIÓN VARIZ NEOM y/o ESCISIÓN VARIZ MIEMBRO INFERIOR	1.237,29

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PARA CADA UNO DE LOS LOTES

A continuación, se definen cada uno de los servicios sanitarios, si bien y con carácter general, todos ellos incluyen:

- a) Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente.
- b) Curas.
- c) La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal técnico sanitario con titulación oficial y, en caso de titulación expedida en el extranjero, homologada o en trámite de homologación.
- d) El material fungible y endoprotésico necesario.



- e) Y todas aquellas prestaciones que, sin haber sido mencionada en los apartados anteriores, fueran inherentes al proceso terapéutico y/o diagnóstico.

A todas las prestaciones, como establece el PCAP del acuerdo marco, le será de aplicación la cláusula de progreso.

### **3.1 Procesos Quirúrgicos (Todos los lotes, excepto lotes 24, 27 y 29 –Sesiones Fisioterapia-)**

Acto asistencial programado, realizado habitualmente en un quirófano para la corrección de un proceso patológico o la obtención de un diagnóstico e incluye:

- a) La atención que requiera el paciente, los procedimientos quirúrgicos necesarios, las estancias producidas en su caso, así como las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización, atendiendo al grado de dependencia del paciente.
  - b) La utilización de quirófanos y la facilitación del tipo de anestesia necesaria.
  - c) La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria desde el ingreso en el centro, en la intervención quirúrgica propiamente dicha, así como en el post-operatorio y en la hospitalización, hasta los 60 días posteriores al alta de hospitalización, siempre que estén relacionadas con el procedimiento realizado.
  - d) Los controles pre y postoperatorio, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
  - e) Los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente, siéndole de aplicación las prestaciones indicadas para las estancias médicas.
  - f) Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.
  - g) Las endoprótesis que sean necesario implantar y que no estén específicamente excluidas del coste del proceso, debiendo facilitar los datos establecidos según el registro de implantes quirúrgicos. El material endoprotésico utilizado en las intervenciones quirúrgicas será exclusivamente de los homologados en el catálogo del Servicio Andaluz de Salud.
- Queda expresamente prohibida la orientación y prescripción hacia (o de) cualquier producto, o práctica, no incluidos en el catálogo y/o protocolos del Servicio Andaluz de Salud. Asimismo, cualquier oferta de mejora en la que mediare precio directa o indirectamente.
- h) Los Hemoderivados que puedan ser necesarios.
  - i) Con carácter general las consultas de especialidades realizada por un facultativo, efectuadas en el centro de asistencia, tanto la primera intervención en el proceso patológico, para la orientación diagnóstica



y terapéutica del mismo, incluyendo todas las pruebas complementarias necesarias, así como las sucesivas entendiendo por estas las que se derivan de la recogida de pruebas encaminadas a la orientación diagnóstica y revisión terapéutica del proceso, hasta el alta clínica del paciente por el proceso quirúrgico que motivó su atención durante un periodo de garantía de 6 meses.

- j) Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente siempre que estén relacionadas con el proceso quirúrgico que motivó su ingreso durante el año siguiente a la realización de la intervención quirúrgica.
- k) El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- l) Curas.
- m) Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral, en su caso.
- n) La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal técnico sanitario.
- ñ) El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquéllos que se realicen en régimen ambulatorio.
- o) Estancias en la Unidad de cuidados Especiales que pudiera precisar.

### **3.2 Sesiones de fisioterapia (lotes 24, 27 y 29)**

Las sesiones de rehabilitación necesarias que requiera el proceso quirúrgico para la recuperación del paciente, tanto esté ingresado en el centro, como de forma ambulatoria, con indicación previa a la derivación desde el centro de origen del paciente.

Las sesiones de fisioterapia deberán comenzar como máximo a los 10 días de la intervención salvo contraindicación clínica expresa.

Si el paciente precisara de más sesiones de fisioterapia de las máximas establecidas por el procedimiento realizado, deberá remitir informe al centro derivador para que sean autorizadas justificando la necesidad de ampliar dicho número de sesiones, haciendo referencia a qué objetivos funcionales no se han alcanzado.

Los procedimientos quirúrgicos que requieren rehabilitación tras la intervención, en el presente acuerdo marco, son:

PRC_CODIGO	DESCRIPCIÓN
81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL
80.21,81.82 y 81.83	ARTROSCOPIA HOMBRO, REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO RECIDIVANTE y



	REPARACIÓN HOMBRO OTRA
80.26 81.44 y 81.45 81.46 y 81.47	ARTROSCOPIA RODILLA, ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA, REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA

Los objetivos funcionales a alcanzar son los siguientes:

Proceso	Consulta Médico Rehabilitador	Duración en semanas	Número de sesiones de fisioterapia <b>máximas</b>	Objetivos funcionales a alcanzar
<b>81.54</b> <b>SUSTITUCIÓN</b> <b>RODILLA TOTAL</b>	Obligatoria para proceder al alta con informe correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas) Recomendable al inicio y mitad tratamiento fisioterápico	6-8 semanas	12 sesiones Fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capaz de caminar sin ayudas técnicas, o alcanzar al menos la capacidad de marcha con ayudas técnicas previas a la intervención.</li> <li>2. Ausencia flexos.</li> <li>3. Flexión igual o mayor 90°.</li> <li>4. Balance muscular mayor 3/5 en extensores de rodilla.</li> <li>5. Marcha: paso simétrico, no marcha con rodilla rígida, no trendelemburg.</li> <li>6. Marcha independiente e ilimitada por exteriores. Escalones y rampas.</li> <li>7. Transferencias sin ayudas.</li> </ol>
<b>80.21</b> <b>ARTROSCOPIA</b> <b>HOMBRO,</b>  <b>81.82 y 81.83</b>  <b>REPARACIÓN</b> <b>LUXACIÓN</b> <b>HOMBRO</b>	Muy recomendable al <b>inicio</b> , sobre todo enfocada a controlar dolor que interfiera en el tratamiento de fisioterapia.  Obligatoria para <b>proceder al alta</b> con informe	Desde 5 a 16 semanas en función del desgarro	20 sesiones de fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuperar el rango de movilidad articular normal en el hombro intervenido.</li> <li>2. Recuperar la fuerza y resistencia en la musculatura de peri-escapular y hombro.</li> <li>3. Restablecer los mecanismos propioceptivos de la extremidad superior intervenida.</li> </ol>



<p><b>RECIDIVANTE y REPARACIÓN HOMBRO OTRA</b></p>	<p>correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas) Recomendable a <b>mitad</b> tratamiento fisioterápico</p>			<p>4. Recuperar una movilidad funcional normal de la extremidad superior intervenida.</p> <p>5. Reincorporación laboral.</p> <p>6. Control del dolor</p>
<p><b>80.26 ARTROSCOPIA RODILLA,</b></p> <p><b>81.44 y 81.45</b></p>	<p>Muy recomendable al <b>inicio</b>, sobre todo enfocada a controlar dolor que interfiera en el tratamiento de fisioterapia.</p>	<p>6-8 semanas para reparación meniscal</p>	<p>12 sesiones de fisioterapia para reparación meniscal</p>	<p>1. Recuperar el rango de movilidad articular normal en rodilla intervenida</p> <p>2. Recobrar la fuerza y resistencia en la musculatura de la extremidad inferior intervenida.</p>
<p><b>ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA</b></p> <p><b>81.46 y 81.47</b></p> <p><b>REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA</b></p>	<p>Obligatoria al <b>alta</b> con informe correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas de haberlas) Recomendable a <b>mitad</b> tratamiento fisioterápico</p>	<p>12-16 semanas para reconstrucción del LCA</p>	<p>20 sesiones de fisioterapia para reconstrucción del LCA</p>	<p>3. Restablecer los mecanismos propioceptivos de la extremidad inferior intervenida.</p> <p>4. Recobrar una marcha normal y eficiente.</p> <p>5. Reincorporación laboral.</p>

#### 4. RECURSOS DEL CENTRO

4.1. El centro dispondrá para el cumplimiento del objeto de contratación de los recursos materiales y el equipamiento –general y clínico-, propios del tipo de centro sanitario, en que hayan sido contratados, así como del personal facultativo, enfermería y técnico sanitario y no sanitario que sea preciso, para el desarrollo de estas actividades, con eficiencia, eficacia y profesionalidad.



- 4.2. Los centros contarán con un facultativo especialista de la especialidad objeto de la atención quirúrgica localizado las 24 horas.
- 4.3. El centro garantizará que la información clínica resultante de la atención al paciente se integre en su historia clínica facilitando que esta información sea visualizada en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía, así como, todos aquellos que el SAS requiera encaminados al control y mejor prestación asistencial, para lo que la empresa adjudicataria tendrá que realizar las adaptaciones necesarias en su sistema de información.
- 4.4. Todas las mejoras que sean incorporadas al centro por la persona contratista, en lo relativo a instalaciones, equipos y dispositivos o a la ampliación de los existentes para su uso hospitalario, que afecten a la agilidad, a la mejora de la gestión o de la habitabilidad de los pacientes, en relación con los servicios contratados, quedarán incluidos en el contrato, previa autorización expresa del Órgano de Contratación.
- 4.5. El Centro se reconoce con capacidad para atender los procesos y procedimientos de las especialidades que corresponden especificados en este Pliego y las urgencias que pudieran derivarse como consecuencia de la realización de dichos procedimientos.
- 4.6. El personal facultativo deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad cuya área de conocimiento le habilite para la realización de la intervención quirúrgica.
- 4.7. Deberá garantizarse la accesibilidad fácil del paciente a las áreas donde se precise, teniendo en cuenta que puedan producirse a pie, en silla de ruedas, camilla o por cualquier otro medio que sustituyera la función ambulatoria debiendo preverse en consecuencia, la necesidad, de que el acceso sea practicable para vehículos de transporte sanitario habilitando áreas donde la transferencia del paciente desde la ambulancia se realice adecuadamente.
- 4.8. El centro deberá disponer de Contrato para retirada de residuos sanitarios. Se presentará copia del contrato para la retirada de residuos sanitarios suscrito con empresa autorizada, que deberá encontrarse vigente durante el plazo de ejecución del acuerdo marco y los contratos basados.
- 4.9. El centro deberá contar con un Plan de evacuación y emergencias.

## **5. RECURSOS HUMANOS**

El Centro aportará una relación nominal de todo el personal que ejecutará el servicio, expresando su categoría y D.N.I., y copias compulsadas de los títulos acreditativos y demás documentación que les facultan para prestar el servicio.

El Centro deberá certificar la no vinculación del personal con el que cuenta, al SAS o a cualquiera de las Administraciones Públicas.

## **6. DESARROLLO DEL SERVICIO**

- 6.1. La derivación de pacientes para la prestación de asistencia sanitaria en el hospital contratado será realizada por los centros del Servicio Andaluz de Salud a través de las unidades específicamente autorizadas.



6.2. Los pacientes derivados para la realización de un proceso quirúrgico deberán estar inscritos previamente en el correspondiente Registro Oficial del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

6.3. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, podrá unificar el procedimiento para la derivación de pacientes a los hospitales contratados, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y control.

6.4. En cualquier caso, en las derivaciones de pacientes para su atención en los hospitales contratados, la Unidad solicitante, deberá poner a disposición del centro la información clínica suficiente que permita orientar a los responsables del centro contratado de la atención requerida y de los motivos de la misma, debiendo ser claras, legibles, con la información clínica relevante, en su caso con diagnóstico de presunción, correcta identificación del paciente, incorporando como información complementaria, aquellas características que condicionen una atención especial: menores, pacientes con poca movilidad, no colaboradores.

6.5. La derivación de pacientes para un procedimiento quirúrgico se orientará preferentemente y siempre en función de las necesidades complementarias del SAS, a la realización de intervenciones quirúrgicas que debido a su complejidad y necesidades asistenciales no puede ser realizada con carácter ambulatorio e implica la admisión de un paciente en una unidad de hospitalización médico-quirúrgica, ocasionando al menos una estancia, así como a la realización de intervenciones de CMA, que por su menor complejidad, se realizarán en un quirófano con anestesia, pero que requiere cuidados postoperatorios escasamente invasivos y de corta duración, susceptible de ser realizado con carácter ambulatorio en función de las características asistenciales y de salud del paciente, así como las intervenciones de cma que requieran cuidados postoperatorios mínimos.

6.6. El facultativo responsable de la asistencia de cada paciente elaborará un Informe de Alta, con los contenidos de la normativa vigente en cada momento.

6.7. Informe de alta. Finalizada la asistencia, el centro entregará al paciente el informe de alta que se recoge en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía al paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el Real Decreto 1093/2020, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, y en la Resolución 14/1993, de 4 de junio, de la Dirección Gerencia del SAS, de Regulación de Informe Clínico de Alta Hospitalaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria. Así mismo, la persona adjudicataria garantizará que el citado informe quede integrado en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía. Así como cualquier documento generado en el proceso por el que es atendido.

6.8. En el caso de los pacientes que requieran cuidados domiciliarios al alta hospitalaria, según necesidades evaluadas por el equipo asistencial del centro contratado, se adjuntará al Informe de Alta, el Plan de Cuidados para la continuación de su asistencia.

6.9. Los centros contratados garantizarán que los pacientes que han sido intervenidos, deberán disponer de un informe completo que incluya la asistencia prestada durante el proceso, así como la asistencia ambulatoria postquirúrgica y tratamiento rehabilitador. Estos informes deberán ser incluidos por el centro contratado en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía, para garantizar así



la continuidad asistencial y la disponibilidad de la información asistencial generada en régimen de actividad contratada.

Los centros contratados comunicaran a la persona o persona designada por el centro que deriva el paciente de manera fehaciente en caso de aparición de algún diagnóstico de malignidad o alguna otra circunstancia clínica que comprometa al pronóstico vital del paciente (alergias, eventos cardiacos, etc.)

6.10. Se podrán realizar más de un procedimiento quirúrgico siempre que sean procedimientos concurrentes, bien remitidos directamente por el centro SAS como tales, o ser diagnosticados en el centro contratado debiendo contar con la autorización del Centro SAS remitente del paciente previo a la realización de la intervención quirúrgica, salvo que sean resultado de un hallazgo intraoperatorio.

No se podrán realizar actos quirúrgicos de procedimientos no incluidos en el presente acuerdo marco o de los que no se sea adjudicatario, salvo que supongan un riesgo inminente para el paciente, de no realizarse en el mismo acto quirúrgico.

6.11. Si concurrieran dos o más procedimientos quirúrgicos en un mismo acto, se procederá según los siguientes supuestos:

En el caso en el que hubieran sido remitidos directamente por el centro del Servicio Andaluz de Salud como tales, se procederá a su realización.

En el supuesto en que hubieran sido diagnosticados por el centro sanitario concertado previamente a la intervención, será precisa la autorización previa del centro derivador.

Excepcionalmente, en los casos de que en el mismo acto de la intervención quirúrgica se localizara un hallazgo intraoperatorio susceptible de practicar un procedimiento quirúrgico:

Si se tratara de un hallazgo intraoperatorio susceptible de practicar un procedimiento contemplado en el presente acuerdo marco y del que se es adjudicatario, se podrá considerar concurrente, cuando debidamente se justifique que no había podido ser diagnosticado y, por tanto, autorizado con antelación.

Si se tratara de un hallazgo intraoperatorio susceptible de practicar un procedimiento contemplado en el presente acuerdo marco y del cual no se es adjudicatario, o un procedimiento no contemplado en el presente acuerdo marco, se procederá interviniendo solo el procedimiento principal e informando al centro sanitario del Servicio Andaluz de Salud del hallazgo, salvo que suponga un riesgo inminente para el paciente, caso de no realizarse en el mismo acto.

No se podrán realizar actos quirúrgicos de procedimientos no incluidos en el presente acuerdo marco o de los que no se sea adjudicatario.

6.12. Con carácter general la realización de las intervenciones quirúrgicas recogidas en el presente acuerdo marco (todas las agrupaciones y lotes, excepto los lotes 24, 27 y 29 –sesiones fisioterapia-), se realizarán conforme al plazo establecido, contando desde que se produce la derivación al centro contratado:

SERVICIO	PLAZO MÁXIMO DE INICIO
Procedimientos Quirúrgicos	30 días naturales



6.12. Las sesiones de fisioterapia (lotes 24, 27 y 29) necesarias que requiera el proceso quirúrgico para la recuperación del paciente, tanto esté ingresado en el centro, como de forma ambulatoria, con indicación previa a la derivación desde el centro de origen del paciente, deberán comenzar como máximo a los 10 días de la intervención clínica expresa.

## **7. ATENCIÓN AL CIUDADANO**

El Centro orientará sus servicios a la atención de los ciudadanos y a tal efecto:

7.1. Para la prestación de asistencia, la Unidad de Admisión del Centro Contratado, reclamará, de los pacientes o familiares, la preceptiva documentación que acredite el derecho a la prestación de la asistencia sanitaria pública.

7.2. El paciente deberá expresar su conformidad para ser atendido en el Centro Contratado cumplimentando el documento al efecto dispuesto, sin perjuicio del consentimiento informado que el Centro Contratado deba recabar del usuario en el proceso de asistencia, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 4 de noviembre y el art. 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril. El original del documento “MODELO ACEPTACIÓN DE DERIVACIÓN DE PACIENTE A CENTRO CONTRATADO” del PCAP, quedará en poder del centro derivador y se entregará una copia de este al interesado.

7.3. El centro contratado dispondrá por escrito de un programa actualizado de recepción y acogida de enfermos, que garantice en todo momento la identificación inequívoca del paciente. Con ocasión del ingreso de cada paciente se le entregará un documento de acogida que le facilitará la estancia en el Centro Contratado.

7.4. El centro contratado mantendrá expuesta en lugar visible para los pacientes que sean atendidos en el mismo, información sobre los derechos y deberes de los usuarios, establecidos en la vigente Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

7.5. Se establecerá un lugar y horarios de información a pacientes y familiares, así como de visitas a pacientes hospitalizados, procurando que no se altere la actividad asistencial cotidiana que desarrolla el Centro.

7.6. El Centro contratado garantizará para los pacientes derivados, los aspectos contemplados en el art. 10 de la Ley General de Sanidad que correspondan, y la igualdad en la atención de todos los pacientes sin más diferencias que las inherentes a la naturaleza del proceso patológico.

7.7. Asimismo, el centro o servicio contratado velará porque los enfermos y familiares se encuentren, durante su residencia en el mismo, lo más confortablemente posible, tanto en habitaciones como en zonas comunes, respetando de forma aceptable sus hábitos de vida, privacidad y trato. Especialmente se extremarán las medidas sanitarias frente al tabaquismo, según la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

7.8. Se garantizará un tiempo de respuesta a las reclamaciones y sugerencias que se presenten en un plazo máximo de 10 días, desde la recepción de las mismas, según lo establecido en el Decreto 262/1988, de 2 de agosto, por el que se establece el Libro de Sugerencias y Reclamaciones de la Junta de Andalucía y la Ley



13/2003, de 17 de diciembre, de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía y el Decreto 72/2008, de 4 de marzo, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía y las actuaciones administrativas relacionadas con ellas.

7.9. Con carácter mensual el centro remitirá al Servicio de Atención al Usuario del hospital que haya derivado al paciente, copia de las reclamaciones efectuadas de los pacientes atendidos en virtud de este contrato y de su oportuna contestación, así como de las medidas adoptadas por el hospital en relación a estas.

7.10. Los centros contratados en el desarrollo de su actividad asistencial tendrán en cuenta lo expresado por el paciente en su declaración de Voluntad Vital Anticipada, según el Decreto 59/2011, de 13 de marzo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

7.11. En el plazo de 10 días, desde la solicitud por parte del paciente, los hospitales contratados deberán de entregar a los mismos Informe completo de todas las actuaciones llevadas a cabo en el centro, en relación con su proceso y de los resultados obtenidos, con especificación del facultativo responsable por tipo de asistencia.

## **8. RÉGIMEN ASISTENCIAL**

8.1. Las decisiones asistenciales que afecten a las pautas, técnicas o estrategias asistenciales de cada paciente, así como las derivaciones que procedan ser realizadas a otros centros públicos, serán adoptadas por el equipo médico facultativo del Centro, responsable del caso y con respeto de la voluntad del paciente, de conformidad con la legislación vigente estatal y autonómica, especialmente en cuanto a Autonomía del Paciente, Consentimiento Informado y Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte. El Centro exigirá y garantizará, que la adopción de aquellas decisiones por parte de los equipos médicos, estén asesoradas por principios y criterios profesionales de calidad.

8.2. La elección de las pautas asistenciales, estarán orientadas a evitar la prolongación innecesaria del tiempo de permanencia de los pacientes en el Centro, mediante la elección de las más adecuadas, de entre las posibles, y el empleo de las técnicas menos invasivas, de las que sean aplicables y estén protocolizadas por el Centro para su aplicación por lo equipos y servicios que hayan de participar.

8.3. En particular, la atención incluirá, además, lo necesario entre las siguientes actuaciones:

a) Admisión de los pacientes que hayan de ser atendidos. A tal efecto el Centro contratado deberá contar con servicios de cita para la correcta administración de los diferentes procesos asistenciales.

b) Historial Clínico de los pacientes, tanto de inicio de la asistencia como de la evolución clínica de los procesos atendidos en el Centro Contratado. A tal efecto se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

c) Atención hotelera de los pacientes, adaptada al tipo de régimen asistencial, incluyendo, según los casos, los servicios de admisión, información al público, atención social, alimentación, ambientación, higiene, seguridad y relación exterior.



- d) Recomendación de pautas de conducta, ejercicio, hábitos higiénicos, y productos sanitarios, que deban ser seguidos por el paciente fuera del Centro contratado.
- e) Y en general, cualquier otra, de las dispuestas en los hospitales, propia de la asistencia especializada, que se requiera durante la atención a los procesos patológicos de los pacientes o de sus complicaciones.

## **9. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

9.1. El Centro dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas en Soporte Digital en el que se recogerán los Registros Clínicos y eventos de los pacientes, cuya numeración codificada será reseñada en cuantos sistemas particulares de información sanitaria y estadística, se establezcan en el Centro Sanitario, como consecuencia de lo dispuesto en el contrato. Asimismo, deberá procederse a la unificación de la Historia Clínica y los Registros Clínicos de cada paciente, de modo que recojan todos los datos clínicos y asistenciales de las distintas atenciones que se realicen sobre un mismo paciente. En todo caso, para los usuarios del SAS, las referidas Historias y Registros contendrán como identificador el Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). Específicamente el centro dispondrá de bases de datos con los registros objeto del sistema de control de calidad y resultados que figuran en la cláusula 9.6.

9.2. La empresa deberá adaptar sus Sistemas de Información y permitir la compatibilidad con los sistemas de información corporativos, garantizando el correcto funcionamiento de los mismos, especialmente aquellos sistemas de información corporativos del SAS, implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada por los mismos, tal como Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía, prescripción electrónica de receta XXI, Aplicación para la Gestión de la Demanda (AGD), etc., en un plazo máximo de 30 días desde el inicio del primer contrato basado.

9.3. Antes de que transcurran 6 meses desde el inicio del primer contrato basado, la empresa tendrá en funcionamiento en módulo de Datos Clínicos Centralizado para los informes clínicos.

9.4. La empresa deberá remitir el CMBD de los pacientes atendidos en virtud de los contratos basados en este acuerdo marco en base al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con carácter mensual.

9.5. Específicamente el centro dispondrá de bases de datos con los registros objeto del sistema de control de calidad y resultados que figuran en la cláusula 10.6 de este PPT.

9.6. Se cumplirán así mismo los términos SNOMED CT estándar internacional, establecido en el Sistema Nacional de Salud como fundamental para la interoperabilidad semántica de aplicación en los servicios de anatomía patológica.

9.7. Los centros privados establecen relación con el SAS mediante este contrato de asistencia sanitaria, y en concreto en este caso la integración se establece para los centros con ofertas quirúrgicas.

9.8. Las empresas adjudicatarias del acuerdo marco estarán obligadas a cumplir las condiciones sobre ciberseguridad e interoperabilidad confiriéndosele el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211. Se incluye entre las obligaciones de la persona contratista el soporte técnico para el mantenimiento de las funciones de interoperabilidad con



los sistemas de información del centro sanitario como PACS, HIS, RIS, etc., hasta la conexión de estos con la red. Además de soporte en seguridad en sistemas de información, es decir en ciberseguridad. En este sentido, la empresa contratista tendrá la obligación de adecuarse a las normativas actuales en materia de ciberseguridad e incorporar este aspecto en sus procedimientos de mantenimiento.

## **10. NORMAS DE CALIDAD**

10.1. El Centro asegurará la disponibilidad y el cumplimiento del Plan de Recogida, Evaluación y Control de Infecciones Nosocomiales.

10.2. El Centro adecuará la utilización terapéutica de la sangre, sus componentes y derivados a las recomendaciones del Consejo de Europa. (Guía para la preparación, uso y control de calidad de los componentes sanguíneos).

10.3. El Centro deberá adecuar el modelaje a las normas vigentes en cada momento para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en todo lo referente a identidad y comunicaciones, relacionadas a su actividad objeto de este contrato. A tal efecto se actuará de conformidad con lo establecido en el Decreto 218/2020, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Manual de Diseño Gráfico para su utilización por el Gobierno y la Administración de la Junta de Andalucía.

10.4. El Centro contratado implantará los procedimientos que garanticen que sus profesionales sanitarios examinen y recojan en su Historia de Salud, si sus pacientes han realizado Declaración de Voluntades Vitales Anticipadas.

10.5. En la adecuación del Centro al Plan de Empresas Saludables (PSE), el centro procurará, en los procesos que se desarrollen con cargo a los contratos basados en el presente acuerdo marco, la utilización de productos ecológicos debidamente acreditados.

10.6. Se establecen como objetivos de calidad del centro contratado, los recogidos a continuación, cuyo incumplimiento puede dar lugar a penalidades para la persona contratista.

### ■ Condiciones del Servicio:

- Alcanzar el 100% de informes al alta de pacientes con los datos completos definidos por Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.  
**(Todas las agrupaciones y lotes)**

### ■ Resultado del Servicio: **(Todas las agrupaciones y lotes, excepto para los lotes 24, 27 y 29)**

- ❖ No Superar 3% de reintervenciones.
- ❖ No Superar el 5% de pacientes no intervenidos por discordancia en el diagnóstico o procedimiento contratado, (devolución por reevaluación clínica)
- ❖ NO Superar el 8% de UPP al alta del paciente.  
NO Superar el 1% de Infecciones Nosocomiales



➤ Generales

- ❖ No Superar el 3% de reclamaciones sobre el total de pacientes atendidos en virtud de este acuerdo marco cada contrato basado en el acuerdo marco. **(Todas las agrupaciones y lotes)**

**POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

**EL CONTRATISTA**