

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE URGENTE Y PROGRAMADO PARA LOS CENTROS SANITARIOS DE LA PROVINCIA DE HUELVA ADSCRITOS A LA CENTRAL PROVINCIAL DE COMPRAS DE HUELVA (SERVICIO ANDALUZ DE SALUD) MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS

Contenido

1. OBJETO.....	2
2. LOGISTICA DEL SERVICIO.....	2
3. VEHÍCULOS.....	2
4. REDES DE SERVICIO	2
4.1. Red de Transporte Urgente.....	2
4.2. Red de Transporte Programado.....	4
5. ORDENACIÓN FUNCIONAL Y OPERATIVA.....	5
5.1 Transporte sanitario urgente	5
5.1.1 Ámbito geográfico.....	5
5.1.2 Desarrollo Funcional y Operativo.....	5
5.2 Transporte programado	9
5.2.1 Requisitos generales.....	9
5.2.2 Otros requisitos específicos para la gestión del transporte sanitario programado	11
5.3 Cuestiones Comunes a RTU y RTP	11
6. REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS AMBULANCIAS Y DE SUS TRIPULANTES..	12
6.1 Requisitos técnicos.....	12
6.2 Normas para la rotulación externa de ambulancias de la RTU. Reconocimiento y visibilidad del vehículo	14
6.3 De sus tripulantes	15
6.3.1 Dotación mínima de los vehículos.	15
6.3.2 Dependencia.	16
6.3.3 Modificaciones.	16
6.3.4 Gestión de la flota.....	16
6.3.5 Uniformidad de los tripulantes y equipos de protección individual (EPIS). ...	16
6.3.6 Identificación de los tripulantes.	16
7. CONTROL Y VIGILANCIA	16
8. INDICADORES A VALORAR EN LAS AUDITORIAS.	17
8.1 Transporte Programado.....	17
8.2 Otros indicadores auditables.	19
9. CLAUSULAS TIC.	21
10. ANEXOS PPT	22

1. OBJETO.

El presente contrato tiene por objeto la contratación del servicio de transporte sanitario terrestre urgente y programado por el Servicio Andaluz de Salud, mediante procedimiento abierto, en los dispositivos asistenciales dependientes de los Centros Sanitarios vinculados a la Central Provincial de Compras de Huelva y que se relacionan a continuación:

- HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ.
- HOSPITAL INFANTA ELENA.
- ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE HUELVA.
- DISTRITO ATENCIÓN PRIMARIA HUELVA COSTA.
- DISTRITO ATENCIÓN PRIMARIA CONDADO CAMPIÑA.

2. LOGISTICA DEL SERVICIO.

Para la óptima ejecución del servicio la empresa adjudicataria deberá disponer de la infraestructura logística adecuadamente dimensionada al ámbito geográfico de ejecución.

3. VEHÍCULOS.

Los vehículos exigidos para este contrato se tipifican como ambulancias A1, A2, B y C, tal como se definen en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, y deberán cumplir las características que se detallan en el ANEXO II, independientemente de su autorización administrativa como ambulancia clase A1, A2, B o C.

4. REDES DE SERVICIO

A los efectos de este contrato se distinguen las siguientes redes de transporte:

- 4.1. Red de Transporte Urgente. RTU
 - 4.1.1. Transporte sanitario urgente.
- 4.2. Red de Transporte Programado. RTP
 - 4.2.1. Transporte sanitario programado.

4.1. Red de Transporte Urgente

- 4.1.1. Transporte sanitario urgente.

Se entiende como transporte sanitario urgente la activación de un recurso (Ambulancia ,con o sin Equipo Médico/enfermería) para el traslado/atención urgente a enfermos o accidentados en los que concurra una situación de riesgo vital o daño irreparable para la salud que requiera una asistencia por una emergencia (no admite demora) o por una urgencia no vital (admite atención en un plazo mayor de tiempo). Este actuación sanitaria podrá realizarse desde el hecho donde acontezca el suceso a cualquier lugar del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (Para determinar el recurso adecuado se

valorará la situación del paciente garantizando, en su caso, el acceso inmediato al centro sanitario útil más cercano).

El servicio se prestará de forma individualizada a los pacientes destinatarios de la activación del recurso.

Las ambulancias destinadas a este servicio se integran en la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

En función de la atención necesaria se distinguen dos tipos de transporte sanitario urgente:

1. Transporte sanitario urgente para atención de las emergencias sanitarias, definidas estas como situaciones críticas que implican riesgo vital o daño irreparable para la salud de los pacientes, y que requieren de una asistencia que no admite demora: el grupo de prioridades asignadas por el CCUE (Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias) que requieren atención inmediata.

1.1. El CCUE las asignará como alertas de prioridad 1 y requieren atención inmediata. Deberán cumplirse con los criterios de calidad dispuestos en cada momento en el PAUE para este tipo de asistencia (tiempo de respuesta, tiempo de llegada, demora, estatus, etc.).

1.2 El CCUE (Centro Coordinador de Urgencias) les asignará una alerta de prioridad 2. Requieren atención no demorarle. La atención deberá realizarse conforme a los criterios de calidad dispuestos en cada momento en el PAUE

2. Transporte sanitario urgente para atención de las urgencias sanitarias, patologías agudas asignada por el CCUE (Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias): es necesaria la asistencia sanitaria, pero no hay riesgo inmediato para la vida de la persona.

2.1 Traslado sanitario urgente para la atención de otras urgencias. Patologías crónicas reagudizadas o agudas en las que no existe peligro para la vida del paciente, entendiéndose por tanto de urgencias demorable. El CCUE les asignará alertas de prioridad 3, 4 ó 5. La atención deberá realizarse conforme a los criterios de calidad dispuestos en cada momento en el PAUE.

* Deberán cumplirse los criterios de calidad dispuestos en cada momento en el PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias) para cada tipo de asistencia.

La empresa podrá incorporar en su oferta elementos/aplicaciones de control interno que contribuyan a alcanzar los indicadores de calidad.

En función de la atención necesaria la activación del transporte urgente se realizará mediante ambulancias asistidas (acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta), de clase B/C (B Con soporte vital básico-C Con soporte vital avanzado), equipadas con material electromédico adecuado, según lo establecido por el PAUE (Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias) o bien mediante ambulancias no asistidas de clase A1 cuando sea previsible no es necesaria asistencia sanitaria durante el traslado.

En el ANEXO I se define el número mínimo de ambulancias de cada clase, el régimen de disponibilidad de éstas y otros aspectos funcionales del dispositivo destinado específicamente a transporte sanitario urgente.

La activación del dispositivo de transporte sanitario urgente se reservará exclusivamente para servicios con carácter de emergencia o de carácter urgente, prescritos por personal

autorizado a través del procedimiento establecido para ello en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los vehículos para la atención de las emergencias sanitarias funcionarán en todo caso en régimen presencial, debiendo permanecer en disposición de ser activados desde la base del recurso (Centro Sanitario), en el plazo más breve posible, salvo hayan sido activados previamente para el traslado/asistencia de pacientes en situaciones de urgencias/emergencias.

4.2. Red de Transporte Programado

4.2.1. Transporte sanitario programado.

Se entiende como transporte sanitario programado el traslado de enfermos o accidentados afectos de procesos que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo prescriptor, impidan o incapaciten a aquéllos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario de la red pública, centros externos contratados, a su domicilio dentro de la Comunidad Autónoma tras/para recibir la atención sanitaria correspondiente y, excepcionalmente, a centros con acuerdos puntuales.

Su indicación obedecerá, únicamente, a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento de aquél con sus medios.

El servicio se realizará mediante:

1. Ambulancias de clase A1, o convencionales, destinadas al transporte individual de pacientes en camilla. (No Asistidas)
2. Ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infectocontagiosas. (No Asistidas)
3. Ambulancias de clase C (Asistidas con soporte Vital Avanzado), para el Transporte Interhospitalario cuando sea necesario el desplazamiento desde un centro sanitario a otro para proporcionar a los pacientes un mayor nivel de asistencia diagnóstica o terapéutica. A este tipo de traslado programado y, por las características del vehículo, se activará con personal sanitario (enfermería) y en aquellos desplazamientos que por motivos de excepcionalidad y en los que corra peligro la vida del paciente, se activará también con un facultativo siempre bajo autorización de la Dirección del Hospital /Área Sanitaria y con la colaboración del CCUE (061).

Excepcionalmente cuando el recurso superior este ocupado y el traslado no permita demoras ,para este tipo de transporte (Transporte Interhospitalario), podrá realizarse si las circunstancias asistenciales lo aconsejan con un disponible adecuadamente dotado para el traslado requerido (Ambulancias tipo B, si están disponibles o Ambulancias tipo A1).

En estos casos , los recursos alternativos, deberán contar con el equipamiento adecuado para el traslado.

Las ambulancias destinadas a este servicio (Interhospitalario) se integrarán en la Red de Transporte Sanitario Programado (RTP) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA); si bien, y cuando concurrieran circunstancias extraordinarias que así lo aconsejaran, las unidades móviles de esta red reforzarán al dispositivo de la RTU durante el tiempo que persistieran estas circunstancias.

Con carácter excepcional y atendiendo a situaciones de especial interés de salud pública, justificadas mediante Resolución razonada de la Dirección-Gerencia del

Distrito/Área de Gestión Sanitaria incluido en el área geográfica del contrato de licitación, aquellas ambulancias tipo A1 enmarcadas habitualmente dentro de la Red de Transporte Urgente, podrán reforzar el transporte de pacientes programados.

La empresa licitadora podrá disponer, si así lo estimase, en relación a lo referido en el párrafo anterior, de otros vehículos de similares características que no se encuentren en prestación activa de servicio, informando de ello a la Dirección-Gerencia del Distrito/Área de Gestión que así lo haya requerido.

Asimismo, la Dirección Gerencia del Centro Sanitario, podrá solicitar directamente a la empresa la utilización de los equipos mencionados en el párrafo anterior si se estima motivadamente contribuyen a la operatividad del servicio sanitario.

En cualquier caso, todas ellas contarán con cargo a la empresa, del Técnico de Emergencias Sanitarias indispensable para su conducción.

5. ORDENACIÓN FUNCIONAL Y OPERATIVA

5.1 Transporte sanitario urgente

5.1.1 Ámbito geográfico

A los efectos del transporte sanitario urgente en este contrato, el área de cobertura preferente es el territorio que comprende los municipios a cuya población presta su cobertura este dispositivo en cada centro sanitario. Se definen en el ANEXO I los puntos base, el área de cobertura preferente, horarios y tipo de ambulancia de la RTU de los distintos centros sanitarios adscritos al contrato.

Las unidades móviles atenderán la demanda derivada de la actividad asistencial de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y de los Equipos Móviles (EM), siguiendo el protocolo y las instrucciones del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE) provincial de la EPES.

Para la ejecución de los servicios urgentes, la empresa dispondrá de los vehículos necesarios con su respectiva tripulación. En el ANEXO I se define el número mínimo de ambulancias de cada clase, el régimen de disponibilidad de estas y otros aspectos funcionales del dispositivo destinado específicamente a transporte sanitario urgente, que deberá encontrarse a plena y exclusiva disponibilidad del Servicio Andaluz de Salud. La empresa garantizará la inmediata activación del dispositivo en cualquier momento dentro de su periodo de cobertura horaria. La ubicación será la indicada por el órgano de contratación.

5.1.2 Desarrollo Funcional y Operativo

5.1.2.1 Organización funcional.

La actividad de las ambulancias de la RTU se enmarca en el Plan Operativo de los Dispositivos y Urgencias y Emergencias (PODUE) del SSPA. Se regirá por la organización funcional regulada por los protocolos de coordinación de la asistencia urgente y emergente del SSPA que esté vigente en cada momento.

Por ello las modificaciones del PODUE que conlleven cambios en las zonas de cobertura preferente de las ambulancias de la RTU se comunicarán a la empresa, quedando la misma obligada a aceptarlas y cumplirlas en el plazo establecido en la comunicación.

Los vehículos que forman parte de la RTU darán respuesta a las siguientes necesidades de traslados:

- Traslado de pacientes afectados por procesos urgentes/emergentes para recibir asistencia sanitaria en el centro sanitario que corresponda.
- Traslado de profesionales de los Equipos Móviles (antiguos DCCU) y los Servicios de Urgencias Atención Primaria (SUAP) desde el centro sanitario al lugar donde deben prestar asistencia al paciente (Domicilio/Vía Pública, etc), para atenciones urgentes/emergentes.

Las activaciones de las ambulancias se comunicarán siempre al CCUE. Si no fuera posible la petición directa por parte del facultativo, será realizada por la persona en quien éste delegue y que debe pertenecer necesariamente a un centro sanitario adscrito al contrato.

El personal de las ambulancias de la RTU está obligado a comunicar en tiempo real al CCUE cualquier situación de no operatividad en la que se puedan ver implicadas, como averías mecánicas o eléctricas, falta de combustible, contaminación y necesidad de fumigación de la cabina asistencial, limpieza de residuos orgánicos y otras. La no operatividad de las ambulancias ocasionada por las situaciones anteriores deberá ser comunicada también de manera inmediata y simultánea a los responsables de cada centro sanitario, debiendo ser sustituidas a la mayor brevedad garantizando la continuidad del servicio.

Los trabajos programados de mantenimiento mecánico, así como las revisiones de la Inspección Técnica de Vehículos (ITV) e Inspección Sanitaria, no supondrán la inoperatividad del servicio y se cubrirán con una ambulancia de sustitución de iguales características.

La empresa podrá aportar en su oferta un calendario anual que detalle las operaciones programadas de mantenimiento de los vehículos , y programa de resolución de incidencias, con la finalidad de reducir el potencial impacto asistencial que eventos imprevistos tengan sobre la operatividad del servicio. El desarrollo y funcionalidad del programa será objeto de valoración.

En todo caso, el contratista está obligado a la sustitución inmediata, antes de 60 minutos, de cualquier vehículo de la RTU en situación de no operatividad por otro de iguales características y con el mismo equipamiento que el sustituido.

5.1.2.2.Organización del servicio.

Las ambulancias de la RTU sólo podrán ser movilizadas a petición de un facultativo de Atención Primaria de los centros sanitarios objeto del contrato, de facultativos pertenecientes a los EM (antiguos DCCU) y los SUAP, de facultativos de Atención Hospitalaria del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de los Hospitales adscritos al contrato o de los CCUE de la EPES. En cualquier caso, deberán pertenecer al SSPA.

Todas las indicaciones de movilizaciones de las ambulancias de la RTU requieren facilitar al CCUE, de forma obligada, los siguientes datos:

- Datos del paciente (nombre con apellidos, edad, sexo y NUHSA/DNI).
- Origen y destino del traslado.
- Datos del facultativo que prescribe el traslado (nombre con apellidos y Código Numérico Personal - CNP).
- Motivo del traslado, que consistirá en una sospecha diagnóstica o en un juicio clínico que requiera un procedimiento diagnóstico o terapéutico de otro nivel asistencial.
- Tiempo estimado de asistencia al paciente.

- Otros datos que atendiendo a la experiencia clínica, los avances científicos y nuevos conocimientos contribuyan a mejorar la seguridad del paciente y sean adecuadamente contrastados y validados por las Administraciones Sanitarias/Sociedades científicas.

El Técnico de emergencias sanitarias (TES) de la unidad de la RTU tiene que comunicar, obligatoriamente, el estatus de la ambulancia inmediatamente al CCUE, por los medios técnicos previstos por el CCUE.

El sistema ofertado por el licitador, y en situaciones de falta de cobertura puntual, debe poder almacenar tal información, así como permitir dejar constancia del motivo que imposibilita el cumplimiento estricto de la obligación de comunicación de estatus.

Es imprescindible que el sistema de comunicaciones de la empresa adjudicataria sea compatible con el Centro de Emergencia Sanitaria 061 Andalucía (CES) para poder comunicar en cada servicio los estados (estatus) obligatorios, así como cualquier incidencia en el servicio al CCUE. Estos estados son:

1. Activación.
2. Salida (E).
3. Llegada al lugar (EL).
4. Traslado del paciente.
5. Transferencia del paciente en el destino (EE).
6. Fin de transferencia (ED).
7. Disponible (D).

El protocolo de mensajes entre el Centro de comunicaciones de urgencias y emergencias y las unidades móviles se especifica en el Anexo V de este PPT.

La emisión de “estatus” es un elemento básico de calidad en la prestación de este servicio. Si durante la transmisión de un determinado estatus el equipo se encontrase en una zona de pantalla y no tuviese cobertura, el dispositivo debe almacenarla y enviarla de forma automática al recuperar la cobertura y quedar registrada a tiempo real. La emisión mínima de estatus deberá estar por encima del 90% de los traslados. Para el seguimiento del nivel de cumplimentación de estatus se establece como documento oficial de referencia el Cuadro de Mandos del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias. Se aplicará un régimen de penalizaciones recogidas en el PCAP cuando los niveles de estatus registrados no sean mayores del 90%.

La comisión de seguimiento del expediente deberá elaborar durante los primeros 6 meses de vigencia del contrato informe con relación de casuística que impide el cumplimiento de los estatus. Los efectos derivados de estas situaciones no supondrán penalización. Las circunstancias recogidas en este apartado podrán ampliarse/eliminarse si durante la vigencia del expediente se detectan nuevas situaciones que impidan técnicamente cumplimentar los estatus y/o eliminarse si como consecuencia de un posterior desarrollo técnico se solventan.

5.1.2.3 Organización Operativa.

Cada ambulancia y su correspondiente TES deben permanecer operativos durante todo el tiempo de prestación del servicio, con capacidad de respuesta inmediata si así se requiriese, comunicando sus cambios de estatus, y cumpliendo en cada momento con los criterios de calidad que en función de la prioridad clínica se establecen desde el Plan de Urgencias y Emergencias de Andalucía.

En el caso del transporte sanitario urgente, a partir de los datos de movilizaciones y necesidades de cada punto podrá haber unidades de transporte sanitario cuya utilización sea en régimen de 24 horas o por periodos menores.

Así mismo en el caso del transporte no asistido podrán definirse unidades en régimen presencial o en régimen localizado, ya sea durante todo el tiempo de funcionamiento o de forma parcial, siempre que se garantice que, si surgiera la necesidad, el tiempo de activación sería el establecido por el PAUE, y si las circunstancias lo aconsejan, podría cambiar el régimen de localización a presencial.(El régimen de disponibilidad de los vehículos se define en el Anexo I)

En cualquier caso, el tiempo de respuesta no excederá de los criterios que se establezcan por el PAUE y apliquen en el CCUE, salvo causa justificada que será comunicada de inmediato a dicho Centro.

5.1.2.4 Dotación y reposición de material.

Será por cuenta del adjudicatario la dotación inicial de todo el material fungible sanitario (éste deberá estar previamente aprobado por el órgano de contratación y será el que se refleja en Anexo II) y no sanitario de las ambulancias contempladas en este apartado, así como el control de consumos/caducidades para su reposición cuando sea necesaria.

El consumo de material fungible sanitario y no sanitario deberá ser compatible/similar al material disponible en los almacenes de los centros sanitarios para su reposición una vez consumido la dotación inicial a cargo de la empresa.

La dotación inicial farmacológica será a cargo de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

La reposición del fungible sanitario y medicación (por uso, desgaste o caducidad), será a cargo del SSPA.

La reposición y/o reparación del material electromédico incluido como equipamiento de la ambulancia especificado en el presente (Anexo II) será a cargo de la empresa adjudicataria. La empresa adjudicataria colaborará en la gestión del material fungible/medicación incluida en los equipos de la RTU manteniendo la debida coordinación con los referentes de los centros sanitarios base de cada ambulancia con la finalidad de garantizar una óptima rotación de este material entre la ambulancia/centro evitando, en su caso, desechar material por obsolescencia/caducidad. A tal efecto la Comisión de Seguimiento del contrato, coordinadamente con la empresa podrá articular procedimientos que contribuyan a esta finalidad.

Las reposiciones a cargo del SSPA se realizarán conforme a los protocolos locales de cada Distrito/Área de Gestión y serán proporcionados por escrito a la empresa licitadora en el momento de la concesión. Con carácter general, aquellas ambulancias pertenecientes a la Red de Transporte Urgente (RTU), tendrán asignados para su reposición los almacenes del Centro de Atención Primaria donde se ubique su base física, en caso de no disponer de almacén propio (como en el caso de las UVI móviles). Por otro lado, aquellas ambulancias pertenecientes al transporte programado tendrán asignados para su reposición, los almacenes de los Hospitales correspondientes al área geográfica de la presente licitación, donde tengan su base.

Todo el material electromédico incluido deberá ser revisado y auditado conforme a las especificaciones del fabricante con cargo a la empresa licitadora, quién deberá remitir el resultado de estas a la Comisión de Seguimiento correspondiente en tiempo y forma.

Igualmente, para todas las ambulancias, incluidas las UVI Móviles, que precisen gases medicinales, éstos deberán ser suministrados por la empresa adjudicataria. Los centros sanitarios no dispondrán de reposición de botellas o cargas de botellas en sus instalaciones ni tampoco almacenes para este fin, sin perjuicio de que el centro sanitario acuerde

compartir sus instalaciones para ello, siempre que se garantice que existe separación clara de las botellas propias del centro.

La empresa adjudicataria del servicio no podrá realizar otros servicios ajenos al contrato con los recursos asignados al mismo que estarán identificados (matrícula, número de identidad corporativa) en todo momento.

5.1.2.5 Información facturación Cobros a Terceros.

La empresa adjudicataria del servicio a través de sus medios materiales y humanos colaborará con los centros sanitarios objeto del contrato en la recopilación de los datos necesarios para la facturación de los cobros a terceros en los supuestos legalmente establecidos (accidentes laborales, accidentes de tráfico, particulares, etc.) según el protocolo documental que se establezca por acuerdo de la Comisión Provincial de Seguimiento del contrato.

5.2 Transporte programado

5.2.1 Requisitos generales

Deberá atenderse en ambulancias la totalidad de traslados que facultativamente hayan sido así indicados, incluyendo, en su caso, y de acuerdo a la organización funcional de cada centro, los traslados de pacientes de salud mental, hemodiálisis, rehabilitación, trasplantes, realización de pruebas especiales, altas domiciliarias, incapacidad para la marcha, traslados entre centros sanitarios y aquellos otros que sean prescritos para recibir asistencia sanitaria o una vez recibida la misma. El traslado podrá ser individual o colectivo, según prescripción, y se realizará en el tipo de vehículo según las indicaciones de los facultativos del SAS y en función del servicio a realizar.

En los traslados que se consideren preferentes por causas clínicas, el tiempo de respuesta e inicio del traslado deberá ser inferior a 30 minutos desde el momento de la comunicación/disponibilidad del paciente para el traslado y en el resto del transporte programado, una vez comunicado a la empresa, el tiempo de espera no puede ser superior a los 30 minutos.

El servicio de transporte programado se solicitará mediante la indicación facultativa y de forma *on-line* será comunicada a la empresa a través de la aplicación que la propia empresa debe poner a disposición del centro para la solicitud y mecanización del servicio, o en su defecto, habilitada por el Servicio de Tecnología de la Información del Servicio Andaluz de Salud.

Las características del sistema de información a utilizar, en cada momento, quedan descritas en el ANEXO III.

El sistema de información *on-line* dispuesto por la empresa permitirá al personal que designe el centro sanitario, el acceso a esta aplicación para que por parte de la Administración Sanitaria se pueda realizar, con perfil de administrador, la gestión directa y explotación integral de los datos del paciente sobre actividad y uso del transporte sanitario prescrito por el facultativo, así como sobre los tiempos de respuesta de la empresa.

La organización funcional de la red de transporte programado atenderá en todo momento a los procedimientos que se establezcan desde el SAS o la Consejería de Salud y Consumo

Los traslados programados se realizarán en ambulancias individuales o colectivas por el trayecto más seguro y corto en beneficio de los pacientes, que no podrán ser recogidos ni dejados en lugares distintos a un centro sanitario o su domicilio o en algún otro lugar indicado por el facultativo prescriptor. Será obligatorio el uso de la red de autovías y

autopistas, según se recomienda por los sistemas de información disponibles actualmente (Dirección General de Tráfico, dispositivos GPS, etc.) primando en cualquier caso los criterios de disminución del tiempo de traslado y el de la comodidad del paciente.

En los traslados programados de pacientes a otra Comunidad Autónoma por indicación de un facultativo del SAS de cualquier centro sanitario adscrito al contrato y autorizados por la Dirección del mencionado Centro (Hospital/Área Sanitaria), cuando se requiera personal de enfermería (ATS/DUE o Grado en Enfermería) éste correrá a cargo de la empresa adjudicataria.

En los traslados de pacientes se permitirá, exclusivamente a criterio del facultativo, un solo acompañante por paciente. La empresa adjudicataria queda obligada a realizar el traslado del paciente con este acompañante.

Se realizarán los traslados que se soliciten, tanto al hospital como a su domicilio, de pacientes del área de influencia del Hospital/Área Sanitaria o a otros hospitales del SSPA o del SNS.

En el caso de traslados en ambulancias colectivas, el centro sanitario de destino podrá ser distinto para uno o varios de los pacientes, dentro de la misma ruta. Los pacientes no podrán ser trasladados de un vehículo a otro durante el recorrido, salvo avería del mismo, accidente u otra circunstancia excepcional.

En los traslados programados, la recogida de los pacientes se efectuará directamente por el personal propio de la empresa adjudicataria en el lugar donde estén aquéllos, ya sea en la unidad de hospitalización, consultas, servicio de rehabilitación, servicio de pruebas diagnósticas, domicilio, etc. Se procederá a la movilización del paciente de forma integral, desde el lugar donde esté el paciente hasta su traslado al lugar que determine el hospital (si es el domicilio se entiende dentro de su hogar). La empresa adjudicataria deberá aportar los recursos humanos necesarios para la movilización del paciente de camilla a cama, silla u otro dispositivo, y se hará responsable e indemnizará los daños que se causen a terceros como consecuencia de esta movilización en el desarrollo del servicio. El traslado de todo paciente desde cualquier centro sanitario, independientemente de su lugar de origen o destino, deberá ser comunicado al personal de enfermería responsable, que debe autorizar y supervisar la movilización.

Los recursos materiales y humanos necesarios para el transporte sanitario programado serán dimensionados por la empresa licitadora para dar la cobertura mínima de media anual en los tramos horarios y días de la semana indicados en el **ANEXO I** de este pliego, atendiendo a las necesidades y características propias de este tipo de transporte y cuyos datos de frecuentación anual están relacionados en el mismo Anexo, a fin de que la empresa licitadora tenga una referencia para establecerlos. Esta información representa la actividad aproximada de un año en base a datos estadísticos y es, por tanto, indicativa. Las rutas estables de traslados programados en ambulancias colectivas que establezca el contratista en la ejecución del contrato deberán ser consensuadas y aprobadas por la unidad gestora del hospital que designe el centro sanitario.

En el caso de traslado de internos de instituciones penitenciarias, el servicio se acogerá al Acuerdo formalizado entre la Delegación de Salud de Huelva, las Instituciones Penitenciarias y el Servicio Andaluz de Salud.

En caso de traslado de internos de instituciones penitenciarias en el marco de los Convenios reguladores de prestaciones sanitarias a estas personas suscritos con el Ministerio del Interior, los traslados se harán a requerimiento del Servicio Andaluz de Salud.

Para el traslado de pacientes con enfermedad mental, la prestación del servicio se realizará en vehículos adaptados para ello y conforme al protocolo acordado por la Administración Sanitaria/Empresa.

La gestión del servicio de transporte programado se llevará a cabo según el plan funcional para la prestación del servicio ofertado y aprobado por el Órgano de Contratación, que dará respuesta a las necesidades de traslado, sin perjuicio de las adaptaciones que resultaran necesarias a lo largo de la ejecución del contrato, y que deberá cumplir los siguientes indicadores de calidad:

- El tiempo de espera máximo para la recogida de un paciente en su lugar de origen no deberá ser superior a 30 minutos desde la hora programada.
- Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de más de 30 kilómetros, no deberán exceder, como máximo, un 50% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.
- Los traslados en ambulancias colectivas para trayectos (ida o vuelta) de menos de 30 kilómetros, no deberán exceder, como máximo, un 100% del tiempo estándar (según mapa oficial de carreteras del Ministerio de Fomento) que se tarde desde el origen hasta el punto de llegada.
- Los traslados en ambulancias colectivas dentro del término municipal donde radique el centro sanitario no podrán exceder de 60 minutos.
- En el caso de transporte colectivo, la espera máxima de un paciente dentro de una ambulancia mientras espera la movilización de otro/s paciente/s será como máximo de 30 minutos.

5.2.2 Otros requisitos específicos para la gestión del transporte sanitario programado

El adjudicatario deberá prestar especial atención a la adecuada cobertura de las solicitudes de traslado de altas hospitalarias, muy especialmente en períodos de alta frecuentación, en los que es imprescindible la liberación de camas de pacientes con alta médica, para ubicar en ellas a los que tienen que ingresar procedentes, fundamentalmente, del Área de Urgencias (es importante analizar y conocer el efecto inmediato del retraso al alta sobre la eficiencia del centro hospitalario). En el Plan Operativo para la prestación del Servicio a presentar por el licitador, se deberá hacer especial mención a este aspecto, indicando la forma de organización propuesta para lograr los objetivos indicados. Esta cobertura nunca puede ir en detrimento de la cobertura de otros servicios programados.

En el expediente se dispondrá de una ambulancia adaptada para el traslado de personas con obesidad mórbida. Este equipo podrá estar disponible en la RTU en caso de necesidad. La Administración establecerá el protocolo que, aceptado por la empresa, permitirá disponer el equipo en ambos ámbitos.

5.3 Cuestiones Comunes a RTU y RTP

La asistencia sanitaria en ruta en los casos en que sea necesaria corresponderá al personal de la empresa o del SAS que proceda según lo establecido en estos pliegos y contrato.

Deberán utilizarse las autopistas/vías de peaje cuando se acorte el tiempo de traslado por la utilización de este tipo de vía.

Los costes del peaje correrán por cuenta de la empresa contratada.

6. REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS AMBULANCIAS Y DE SUS TRIPULANTES

6.1 Requisitos técnicos

Ver ANEXO II de este PPT.

En lo no previsto expresamente, los requisitos técnicos mínimos, en cuanto a las características técnicas que deben reunir los vehículos, serán los establecidos en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, ya citado, y por el RD 70/2019, de 15 de febrero, que modifica al RD 836/2012, en relación con la adaptación de la flota de ambulancias existentes a la normativa UNE¹, siendo de aplicación la norma UNE-EN 1789:2007 + A2: 2015, en su versión más reciente en el momento de la ejecución del contrato, como requisito técnico imprescindible.

También resulta de aplicación:

- *Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre*, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de los Transportes Terrestres, modificado por el RD 70/2019, de 15 de febrero (BOE 44, de 20 de febrero de 2019).
- *Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre*, por el que se aprueba el Reglamento General de Vehículos.
- *La Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio*, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.
- *Real Decreto 70/2019, de 15 de febrero*, por el que se modifican el Reglamento de la LOTT y otras normas reglamentarias en materia de formación de conductores de los vehículos de transporte por carretera.
- *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre*, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, publicada en BOE 294 del 6 de diciembre de 2018.
- Y, en general, la normativa de la Comunidad Autónoma Andaluza que pueda resultar de aplicación en cada momento al objeto del contrato.

Los vehículos deberán contar con el seguro obligatorio de Responsabilidad Civil de vehículo a motor, por cuantía ilimitada respecto de ocupantes (incluidos acompañantes) y terceros, sin perjuicio de otros seguros obligatorios que legalmente se puedan establecer para esta actividad.

Todos los gastos derivados del mantenimiento, reparaciones y limpieza/desinfección del vehículo, así como de su equipamiento serán por cuenta exclusiva de la empresa adjudicataria. En caso de avería o incidente de la ambulancia, parada temporal, revisión y otras causas, y que suponga la inoperatividad de la unidad, deberán reponerla inmediatamente por otra ambulancia de iguales características.

1 Todas las menciones a la normativa UNE en este Pliego se entienden referidas a su versión más reciente en el momento de la ejecución del contrato.

El adjudicatario realizará las revisiones predictivas, preventivas y técnicas legales, según ficha técnica correspondientes al equipamiento electromédico (respiradores, monitores, equipos de infusión, otro definido en el Anexo II de este PPT) y dispositivos (tensiómetros, caudalímetros, termómetros, neveras, etc.) que requiera control en las ambulancias, así como, el mantenimiento correctivo derivado de las propias averías que puedan presentar. Correrán a cargo del adjudicatario las piezas de recambio necesarias para realizar las intervenciones correctivas y preventivas de los equipos. Los tiempos tanto de revisiones preventivas y/o correctivas no será justificación para la inoperatividad del vehículo y sus equipos, debiendo ser sustituidos durante esos tiempos.

Para los equipos y dispositivos a los que se refiere en esta exigencia deberá existir un plan de control donde se garantice en todo momento, que:

- El equipamiento electromédico está verificado y calibrado. Los equipos electromédicos presentarán certificado de verificación por el fabricante o por la empresa de mantenimiento para iniciar la prestación del servicio.
- Las calibraciones y verificaciones del equipo electromédico se llevarán a cabo de acuerdo a las especificaciones del fabricante y debiendo realizarse, al menos una, con carácter anual.
- 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.
- Las tareas de verificación/calibración de los equipos no será razón para demorar o no realizar una asistencia sanitaria. Del mismo modo, no quedará ningún equipo electromédico excluido de la ambulancia por la misma razón.

Será responsabilidad de la empresa adjudicataria la limpieza exterior e interior, así como las desinfecciones reglamentarias del vehículo que estarán documentadas en el sistema informático de gestión aportado obligatoriamente por la empresa adjudicataria y al que los centros tendrán acceso on-line, o en su defecto, en un libro de control de cada ambulancia.

Durante la vigencia del contrato la empresa podrá incorporar nuevas ambulancias a las que inicialmente ofertara, siempre que reúnan los mismos requisitos que fueron exigidos u ofertados para las primeras y, que mantengan durante el periodo de vigencia del contrato la antigüedad media del conjunto de vehículos inicialmente ofertados y efectivamente empleados. En cualquier caso, debe acreditarse tal cumplimiento ante el Servicio Andaluz de Salud y sólo a partir de este momento podrán iniciar la actividad los nuevos vehículos.

El vehículo de sustitución deberá tener al menos las mismas características y equipamiento que el sustituido.

Todas las ambulancias estarán dotadas de la lencería necesaria para el transporte de pacientes (sábanas de tamaño adecuado para cubrir al paciente, entremetidas, almohadas, mantas, otros elementos, etc.).

Para dar cumplimiento a la obligación de dotación y reposición de la lencería, la empresa adjudicataria queda obligada a utilizar lencería que se distinga claramente de la utilizada por los centros del SAS, mediante diferente color y diferente serigrafiado, comprometiéndose el SAS a realizar el lavado de estas en su centro de procesado de ropa, si así lo solicita la empresa.

La empresa deberá aplicar los procesos que establece el SAS para la gestión de la lavandería, específicamente los relativos a puntos de entrega de lencería para su lavado y

desinfección, recogida de lencería, otros que la Administración Sanitaria considere contribuyen a la mejora y gestión de los procesos de entrega/lavado/desinfección/recogida.

Todas las ambulancias deberán disponer asimismo de medios de localización y de telecomunicación directa, así como un medio alternativo a la telefonía móvil, vía radio/otros sistemas de contrastada solvencia, con el CCUE, de modo que permitan conocer la posición y disponibilidad de todas las unidades móviles dentro del área de cobertura. A este respecto, los servicios técnicos del Servicio Andaluz de Salud o de la Consejería de Salud y Consumo comprobarán el cumplimiento de los citados requisitos con la frecuencia y periodicidad necesaria.

Los vehículos serán ofertados por los licitadores teniendo en cuenta la organización territorial, el tipo de ambulancia y el tipo de cobertura horaria exigida en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas. Por tanto, se identificarán de forma clara e inequívoca los vehículos destinados a cada área geográfica de los Centros agrupados en la Central Provincial de Compras de Huelva.

Del número total de vehículos contratados, la empresa habrá de cumplir como mínimo con:

- Un número suficiente de vehículos, (Al menos 10% vehículos ofertados ambulancias tipo A1, y A2, llevará incorporada rampa para sillas de ruedas eléctricas de forma que permita dar respuesta a las prescripciones que así lo indiquen.
- Al menos el 25% vehículos RTU deberán incorporar convertidor de corriente a 220V.
- Vehículo con camilla central en ambulancias tipo B y C.
- Un vehículo con las adaptaciones correspondientes (rampa/silla/camilla) para pacientes con obesidad mórbida, pediátricos y de salud mental.

Las ambulancias de la red de transporte urgente deberán disponer de una Tablet-PC con conectividad vía 3G/4G/5G y serán compatibles con la Historia Clínica Digital en Movilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para instalarles el módulo específico de Soporte Vital Básico. Ésas a su vez contarán con unos requisitos mínimos para garantizar la compatibilidad con Diraya (con la HCD en Movilidad), como son sistema operativo Windows 10, un tamaño de pantalla mínimo de 10", puerto USB, wifi, GPS y una con soporte de alimentación a 12v. Deberá también tener la capacidad de hacer fotos y vídeo.

Los Técnicos de Emergencias Sanitarias de estas unidades, recibirán formación en el uso y operativa de la escala de estratificación del riesgo de los pacientes atendidos, que defina el Servicio Andaluz de Salud. Se hará un seguimiento del control de calidad del uso de esta escala.

6.2 Normas para la rotulación externa de ambulancias de la RTU. Reconocimiento y visibilidad del vehículo

La empresa deberá adaptar la rotulación externa de los vehículos dedicados específicamente a traslados urgentes a las características que se establecen en el PAUE en su documento: *"Titulación y rotulación de ambulancias. Adaptación a las normas UNE"*. Este documento recoge, que después de la actualización de los modelos de PPT realizado en 2018 para el transporte urgente y programado por el SAS, incorporar el documento CEN (Comité Europeo de Normalización) 1789:2007 que es la norma de la Unión Europea para las ambulancias y vehículos de transporte sanitario.

Esta norma europea especifica los requisitos para el diseño, las pruebas, el rendimiento y el equipamiento de ambulancias de carretera utilizados para el transporte sanitario y el cuidado de los pacientes.

El CEN elaboró la versión actualizada de la norma UNE-EN 1789:2007+A2:2015 de “Vehículos de transporte sanitario y sus equipos. Ambulancias de carretera”, que en su anexo C, apartado C, hace una recomendación para el reconocimiento y visibilidad de las ambulancias, indicando que “para destacar el reconocimiento y la visibilidad del vehículo a la luz del día el color de la carrocería base debería ser amarilla (RAL 1016) o blanco”.

“Cuando se seleccione la opción de la carrocería blanca se debería utilizar el color adicional amarillo fluorescente o amarillo (RAL 1016) o rojo fluorescente (RAL 3024) en la superficie externa de los vehículos”.

Para el presente contrato la recomendación de la CEN será de obligado cumplimiento.

También será de obligado cumplimiento, la Orden PCI/810/2018, de 27 de julio, por la que se modifica los anexos II, XI y XVIII del Reglamento General de Vehículos (RD 2822/1998, de 23 de diciembre), concretamente en lo referente a luces de advertencias visual que viene recogido en el anexo XI, en lo referente a la señal V-1 Vehículo Prioritario, esta Orden PCI, indica que las ambulancias deben sustituir las luces de advertencias visual de color amarillo por otras de color azul, que hasta ahora estaban reservadas a vehículos policiales, en un plazo de dos años.

Además, según las recomendaciones del grupo de trabajo del SAS, en febrero de 2019, se propone al cambio de coloración de la carrocería de las ambulancias al amarillo (RAL 1016), que aconseja la norma europea para la homogeneización de los vehículos destinados a la atención urgente y emergente, así como, la inclusión del patrón Battenburg.

Se exige de esta obligación a los vehículos que se empleen para sustituir las ambulancias que circunstancialmente no estuvieran operativas, siempre que la duración máxima de la sustitución no exceda, con carácter general, de cuarenta y cinco días naturales o, en el caso que se previera un plazo superior, del que establezca el SAS.

La empresa adjudicataria podrá añadir su logo, si lo desea, en algún lugar discreto y previamente autorizado, sin que afecte a los de la Consejería de Salud y Consumo y al del SAS.

Para el resto de los vehículos, la rotulación será diferente a los de la RTU, y se realizará según las indicaciones del órgano de contratación, debiendo incluir en cualquier caso el anagrama corporativo de la Consejería de Salud y Consumo y del SAS.

6.3 De sus tripulantes

6.3.1 Dotación mínima de los vehículos.

Los vehículos deberán contar al menos con un conductor con la cualificación del personal prevista en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, o normativa vigente durante la ejecución del contrato, independientemente de la dotación adicional que se exija específicamente en esta contratación.

Los conductores de los vehículos de la RTU de la empresa deben estar en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, o disponer de la habilitación para conducir ambulancias asistenciales conforme al Decreto 35/2014, de 11 de febrero.

En todo caso, cuando el traslado lo requiera, o a indicación del CCUE de CES 061 Andalucía o del centro sanitario, la empresa deberá aportar otro técnico en funciones de ayudante, donde se genere la necesidad.

6.3.2 Dependencia.

El personal adscrito al presente contrato dependerá a todos los efectos de la empresa adjudicataria.

6.3.3 Modificaciones.

Se dará cuenta al Servicio Andaluz de Salud de las modificaciones de personal que se produjeran durante la vigencia del contrato, y se le remitirá la documentación que se exige de cada tripulante en un plazo máximo de 10 días contados desde la nueva incorporación.

6.3.4 Gestión de la flota.

La empresa adjudicataria deberá contar con un sistema informático de gestión y con uno o más profesionales responsables de la gestión de la flota (número de vehículos, disponibilidad, estado, limpieza/desinfección, etc.), con la formación y los conocimientos específicos sobre el manejo de sistemas de comunicación y sistemas de control de explotación del servicio.

6.3.5 Uniformidad de los tripulantes y equipos de protección individual (EPIS).

Debe darse cumplimiento de la normativa sobre ropa de alta visibilidad de trabajo Norma UNE-EN20471:2013/A1:2017 y equipos de protección individual según Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, así como cualquier normativa de aplicación en función de las características y actividad del puesto de trabajo. Dichas prendas serán facilitadas a sus técnicos por la empresa adjudicataria, incluso en situaciones de alerta de Salud Pública.

6.3.6 Identificación de los tripulantes.

La empresa adjudicataria deberá identificar de manera adecuada a los profesionales adscritos al presente contrato durante el traslado de los pacientes con objeto de mejorar la comunicación y para facilitar al ciudadano cualquier tipo de reclamación y/o sugerencia; además de ser una necesidad para todos los profesionales que intervienen en las actividades del SSPA.

7. CONTROL Y VIGILANCIA

El servicio contratado estará sometido al control y vigilancia del órgano de contratación, estando la empresa obligada a aceptar la inspección de los recursos contratados cuando fuera requerida, y a remitir toda la documentación e informes que le fueran solicitados por el Servicio Andaluz de Salud.

Para el control y vigilancia del presente contrato se constituirá una Comisión de Seguimiento formada por un representante de cada uno de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud interesados, un miembro de la CES 061, debiendo quedar representados en la misma, al menos, el personal facultativo, el personal de enfermería y los servicios de gestión de prestaciones y de atención al paciente. La Comisión podrá convocar a sus sesiones a la persona o personas de la adjudicataria como interlocutores para el seguimiento y control del servicio. En caso de que la distribución de la actividad y la organización funcional del transporte lo requiera, se podrá constituir una Comisión de seguimiento con un solo centro afectado.

El control se dirigirá a todas las obligaciones y prescripciones técnicas previstas en el contrato y los pliegos que lo regulan, así como, en su caso, las mejoras ofertadas por el adjudicatario y que hayan sido objeto de valoración a efectos de adjudicación y especialmente hacia una serie de indicadores que conforman el Cuadro de Mando para seguimiento, preferentemente, trimestral.

Como resultado de estas auditorias/controles, se elevarán las correspondientes actas donde se reflejarán las conclusiones y propuestas que contribuyan a mejorar la calidad del servicio.

8. INDICADORES A VALORAR EN LAS AUDITORIAS.

8.1 Transporte Programado

Traslado. Se define como traslado cada movilización de UN PACIENTE desde domicilio a centro sanitario. Los retornos tendrán la consideración de UN NUEVO TRASLADO .

Desplazamiento. Se define desplazamiento el itinerario de una ambulancia dentro de su ruta desde la primera recogida hasta la llegada al centro sanitario, independiente del número de pacientes embarcados. El retorno tendrá la consideración de un nuevo desplazamiento.

Servicio. Se define servicio la solicitud de un traslado de paciente que genera un desplazamiento. Se recomienda acumulación de servicio (traslados) en una misma ruta generando un único desplazamiento.

1.1) Alta urgencias.

- Nº de servicios.
- Promedio tiempos reales de recogida del total de servicios.

(1) Si no hay un % de Servicios >5% sobre total, con recogida efectiva superior a 60 minutos desde (*).

No aplica penalidades

(2) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 60 minutos e inferior a 90 minutos desde (*).

Penalidades si hay >5% sobre el total en este tramo o acumulado con los siguientes 2 tramos (3-4).

(3) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 90 minutos e inferior a 120 minutos desde (*).

Penalidades si hay >5% sobre el total en este tramo o acumulado con el siguiente tramo (4).

(4) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 120 minutos desde (*).

Penalidades si hay >5% en este tramo.

Se aplicará penalidades en el mayor tramo, (1-2-3-4), de incumplimiento .

(*) Se considera Inicio del cómputo del plazo, la hora efectiva de solicitud del servicio con plena disponibilidad del paciente para el traslado sin anulación.

1.2) Alta Hospital Nº de traslados.

- N° de servicios.
- Promedio tiempos reales de recogida del total de servicios.

(5) Si no hay un % de Servicios >5% sobre total con recogida efectiva superior a 60 minutos desde (*).

No aplica penalidades

(6) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 60 minutos e inferior a 90 minutos desde (*).

Penalidades si >5% en este tramo o acumulado con los siguientes 2 tramos (7-8).

(7) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 90 minutos e inferior a 120 minutos desde (*).

Penalidades si >5% en este tramo o acumulado con en el siguiente tramo (8).

(8) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 120 minutos desde (*).

Penalidades si >5% en este tramo.

Se aplicará el mayor tramo, (5-6-7-8), de penalización .

(*) Se considera inicio del cómputo del plazo la hora efectiva de solicitud del servicio con plena disponibilidad del paciente para el traslado sin anulación.

1.3) Traslados interhospitalarios N° de traslados

- N° de servicios.
- Promedio tiempos reales de recogida del total de servicios.

(9) Si no hay un % de Servicios >5% sobre total con recogida efectiva superior a 120 minutos desde (*).

No aplica penalidades

(10) Número de Servicios sobre total con recogida efectiva en plazo superior a 120 minutos desde (*).

Penalidades si >5% en este tramo

(*) Inicio del cómputo del plazo la hora efectiva de solicitud del servicio con plena disponibilidad del paciente para el traslado sin anulación.

1.4) Transporte sanitario programado.

En el primer mes de inicio del expediente la Administración Sanitaria informará a la empresa adjudicataria la duración promedio estimada de cada ruta ⁽¹⁾. La duración se ampliará en 10 minutos adicionales por cada paciente embarcado en ambulancia (Tipo A2) adicional al previsto para el primer paciente. Para ello se analizarán los siguientes aspectos:

- N° de traslados por ruta.
- Número de desplazamientos de ambulancias por ruta.
- Promedio de pacientes embarcados en cada desplazamiento.

Climatización, insonorización del habitáculo, aspecto exterior, daños en los vehículos y limpieza.

2.2) Existencia de la dotación de material sanitario y no sanitario descrito en el ANEXO II del PPT.

Verificar los equipos cuentan, según tipo, con la dotación mínima prevista en Anexo II o aquella que durante la ejecución del contrato se acuerde incorporar como consecuencia de innovaciones/nuevas recomendaciones sanitarias.

2.3) Existencia de vehículo de sustitución, en su caso.

Con idénticas características a las solicitadas y con la dotación requerida de la red de transporte urgente/programado para su uso inmediato en caso de necesidad. En los casos de sustitución la empresa deberá informar de esta situación para la verificación previa del cumplimiento de las características del equipo.

La Comisión de Seguimiento al inicio del contrato y durante la ejecución del mismo podrá solicitar supervisión de los equipos disponibles en la empresa para sustituir los equipos vinculados al contrato con la finalidad de certificar la idoneidad de los mismos y agilizar, en su caso, los procesos de sustitución.

2.4) Incumplimiento de la obligación de transporte integral.

Entendido como el traslado de un paciente en un lugar distinto al de su domicilio.

2.5) Envío de estatus al CCUE.

Para el control del nivel de cumplimentación de status se establece como documento oficial de referencia el cuadro de mandos del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias del PAUE.

La verificación en el cumplimiento de estatus está referida al transporte sanitario urgente y se evaluarán los indicadores aportados en el Cuadro de Mando del PAUE.

2.6) Reclamaciones de usuarios imputables al servicio.

Computarán las reclamaciones tramitadas por los Servicios de Atención al Ciudadano de los Centros de conformidad con el procedimiento establecido por el Servicio Andaluz de Salud. Las reclamaciones deberán ser contrastadas y conformadas por la Comisión de Seguimiento prevista en este pliego.

La persona adjudicataria está obligada a dar respuesta a las reclamaciones que se interpongan por parte de los usuarios, remitiendo a la Administración Sanitaria antes de 7 días un informe detallado sobre las reclamaciones y/o un plan de subsanación de deficiencias si procede.

La empresa deberá disponer de un sistema de gestión y control de las reclamaciones que permita la explotación de los datos registrados, con datos sobre motivo de reclamación, plazo de respuesta y medidas implantadas para resolver su reiteración.

2.7) Por incumplimiento de los indicadores de Acuerdo de Nivel de Servicio establecidos para los Sistemas de información. Se evaluará trimestralmente a partir de los Indicadores obtenidos en dicho periodo en los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) de los sistemas de información que se recogen en el Anexo III.

2.8) Por deficiencias observadas en los Registros de Control y Vigilancia.

La inspección de los vehículos y la valoración de los apartados 2.1 a 2.7 se hará constar en el modelo que figura como ANEXO IV del presente Pliego de Prescripciones Técnicas. No obstante lo anterior la Comisión de Seguimiento, previa información al adjudicatario, podrá

modificar el formato y contenido de los elementos a verificar justificando adecuadamente los cambios operados.

Se cumplimentará al final de la inspección y habrán de firmar los representantes de la Comisión y el representante de la empresa.

En dicho modelo el cumplimiento de los requisitos establecidos en este pliego (Indicadores 2.1 a 2.7), en función del resultado, se valorará con un punto cuando se cumplan los requisitos del pliego, con 0 puntos cuando no se cumplan, y con mayor que 0 puntos y menor o igual a 0.9 puntos cuando exista cumplimiento defectuoso, tal como se detalla a continuación:

Los incumplimientos observados por los equipos de inspección se harán constar igualmente, siendo objeto de valoración en el proceso de penalización por cumplimiento defectuoso previsto en el contrato y los pliegos.

Aspectos para valorar	Cumplimiento del contrato	Cumplimiento defectuoso del contrato
1.4) Los tiempos de espera de los pacientes en el transporte programado según lo especificado	1	0-0,9
1.4) Duración de los traslados en el transporte programado.	1	0-0,9
2.1) El estado de los vehículos de transporte	1	0-0,9
2.2) Existencia de la dotación de material sanitario y no sanitario descrito en el Anexo II del PPT.	1	0-0,9
2.3) Existencia de vehículo de sustitución de idénticas características a las solicitadas y con la dotación requerida en la red de transporte urgente para su uso inmediato en caso de necesidad. (*) En caso de haberse solicitado	1	0-0,9
2.4) Incumplimiento de la obligación del transporte integral	1	0-0,9
2.5) Envío de estatus al CCUE del 061	1	0-0,9
2.6) Reclamaciones de usuarios imputables al servicio.	1	0-0,9
2.7) Incumplimiento de los indicadores de Acuerdo de Nivel de Servicio establecidos para los Sistemas de información	1	0-0,9

Cuando el objeto de la inspección lo requiera, ésta se realizará en las instalaciones del centro sanitario al que esté adscrita la ambulancia objeto de inspección, o, excepcionalmente, en las instalaciones del empresario. En estos casos se determinará de forma aleatoria, o por indicación expresa de la Comisión, el vehículo o vehículos a inspeccionar, así como el día de la inspección. La Comisión establecerá el régimen, calendario y número de vehículos a inspeccionar. La empresa adjudicataria deberá facilitar la presencia del vehículo a inspeccionar en el horario indicado, adoptando las medidas necesarias para garantizar la operatividad del servicio durante la paralización del equipo.

Por correo electrónico o por otro medio de comunicación fehaciente se comunicará a la empresa adjudicataria, con 24 horas de antelación, qué vehículos se van a inspeccionar, al efecto de que designen a la persona de la empresa que habrá de estar presente. Así mismo, podrán realizarse sin previo aviso todas las inspecciones de vehículos que la comisión de seguimiento estime conveniente para el mejor desarrollo del objeto del contrato.

9. CLAUSULAS TIC.

La Subdirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (en adelante, STIC) del SAS en base a la Resolución SA 0157/2013 de 4 de abril de la Consejería de Salud queda establecida como la encargada de la prestación de servicios TIC en los diferentes centros de titularidad de la Consejería de Salud, lo que le confiere el carácter de único órgano competente en materia TIC de dichas entidades. En base a ello, serán de obligado cumplimiento las normativas y políticas de seguridad vigentes establecidas por la STIC, que estarán a disposición de los interesados y serán actualizadas con carácter periódico. Todas las peticiones de instalación, puesta en marcha o incorporación de nuevos dispositivos, aplicaciones sanitarias o sistemas de información necesitan de la aprobación expresa y validación de su idoneidad por parte de la STIC provincial. En concreto estas normativas afectan a todos los sistemas informáticos (en adelante "Elementos TIC") incluidos en la propuesta, como, por ejemplo: servidores, PCs, impresoras, PDAs, dispositivos móviles, dispositivos de Electro medicina, dispositivos de red, sistemas de información, sistemas empotrados, integraciones de sistemas existentes, etc. La anterior lista es orientativa y la aplicación de esta normativa no sólo se aplica a estos elementos sino a cualquier otro elemento TIC interno o externo que esté incluido en la oferta. A título informativo, en el ANEXO VI Cláusulas TIC generales adjunto al presente PPT se detallan las principales normativas y medidas de seguridad de obligado cumplimiento.

10. ANEXOS PPT

ANEXO I

ANEXO II

ANEXO III

ANEXO IV Y IV BIS

ANEXO V

ANEXO VI