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 ESTANCIAS MÉDICAS PARA PACIENTES PLURIPATOLOGICOS Y PARA PACIENTES CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, USUARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, EN CENTROS SANITARIOS Y SERVICIOS PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA Y PROVINCIAS LIMÍTROFES, INCLUSO PERTENECIENTES A OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS.

1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO

1.1. El objeto del presente acuerdo marco es fijar las condiciones para la contratación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria complementaria para estancias médicas para pacientes pluripatológicos y para pacientes con necesidad de cuidados paliativos, usuarios del Servicio Andaluz de Salud, en centros sanitarios y servicios privados de la provincia de Málaga y provincias limítrofes, incluso pertenecientes a otras Comunidades Autónomas, y se centrará en las actuaciones que se describen a continuación, conforme a los servicios específicamente contratados.

Se realizará dicho proceso teniendo en cuenta los principios de complementariedad y optimización de recursos sanitarios propios, considerando las necesidades de atención en cada momento, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados. Obedece sin duda al objetivo del SAS de seguir cumpliendo con los fines institucionales que tiene encomendados, con pleno sometimiento a los principios de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad social y medioambiental.

1.2. La ejecución del presente acuerdo marco se realizará mediante la adjudicación de contratos basados sin nueva licitación o con nueva adjudicación en los términos previstos en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

1.3. La actividad desarrollada por el centro contratado se ajustará a las normas, procesos o recomendaciones de la Consejería competente en materia de Sanidad, y del Servicio Andaluz de Salud, para la prestación de asistencia sanitaria complementaria y muy específicamente a las recogidas en el presente Pliego.

2. DESCRIPCIÓN DE LA AGRUPACIÓN DE LOTES:

De acuerdo con lo previsto en el artículo 99 de la LCSP, el objeto del acuerdo marco está dividido en 2 agrupaciones de lotes, con los que cubrir las necesidades de estancias médicas para personas usuarias/pacientes del Servicio Andaluz de Salud, que se realiza en base al tipo de paciente que precise dicha asistencia sanitaria: Agrupación 1. Pacientes pluripatológicos y Agrupación 2. Pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

Se definen como **pacientes pluripatológicos:**

- Pacientes ingresados en Hospitalización de agudos por una descompensación de enfermedad crónica -y en los que se ha establecido techo en medidas diagnósticas y terapéuticas que pueden administrarse en los centros contratados que se acojan al presente pliego de contrataciones -, y que se encuentran aún en fase de convalecencia que les impide regresar a domicilio habitual (vivienda particular o centro de mayores).
- Paciente ingresado en área de urgencias y que se identifica que el nivel de cuidados requerido actualmente (y por techo establecido), permite ser atendido en un centro contratado, siendo trasladado directamente desde área de urgencias a planta de hospitalización del centro.
- Paciente sin posibilidad de regreso a domicilio por situación permanente y progresiva de deterioro funcional, que impida acogerse a nivel de cuidados previos y que se traslade a este centro contratado de media estancia hasta gestionar los cuidados de larga duración en su entorno o en centros especializados.

Se entiende por **paciente con necesidad de cuidados paliativos:**

- Persona usuaria que requiera atención integral en situación terminal, bien por proceso oncológico o bien por proceso de otra índole, en ambos casos bajo la supervisión de su hospital de referencia. En base a lo

recogido en el Artículo 5 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, se definen a los cuidados paliativos como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y/o psíquicos.

- Ejemplos:

  - Paciente que requiera ingreso en situación de fase final de la vida, con previsión de fallecimiento en el centro contratado.
  - Paciente que requiera ingreso por evento agudo con previsión de alta a domicilio, pero cuyas familias requieren ayuda al afrontamiento familiar y educación en cuidados.

La distribución en lotes dentro de cada agrupación se realiza en función de la duración de la asistencia sanitaria necesaria y así garantizar que un mismo centro tenga la capacidad de atender a pacientes del Servicio Andaluz de Salud que requieran estancias de la duración que sea necesaria. Se contemplan las distintas coberturas por días de las estancias médicas, divididas en tramos de precio por día, teniendo en consideración la complejidad de los cuidados proporcionados tanto a corto, medio y largo plazo.

A continuación se describe cada agrupación de lotes:

- ✓ **Agrupación 1 (Lotes 1, 2 y 3). Pacientes pluripatológicos.**

AGRUPACIÓN	LOTES	DESCRIPCIÓN
1	1	Estancias Médicas pacientes pluripatológicos (Hospitalización Planta) 1 a 7 días
	2	Estancias Médicas pacientes pluripatológicos (Hospitalización Planta) 8 a 30 días
	3	Estancias Médicas pacientes pluripatológicos (Hospitalización Planta) más de 30 días

- ✓ **Agrupación 2 (Lotes 4, 5 y 6). Pacientes con necesidad de cuidados paliativos.**

AGRUPACIÓN	LOTES	DESCRIPCIÓN
2	4	Estancias Médicas pacientes Cuidados Paliativos (Hospitalización Planta) 1 a 7 días
	5	Estancias Médicas pacientes Cuidados Paliativos (Hospitalización Planta) 8 a 30 días
	6	Estancias Médicas pacientes Cuidados Paliativos (Hospitalización Planta) más de 30 días

3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS:

Los servicios sanitarios para la realización de la prestación sanitaria complementaria objeto de este acuerdo marco, con carácter general y específico, serán los siguientes:

"a) Con carácter general:

1. º Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente.

2. º Curas.

3.º 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.

4. º El material fungible y endoprótesico necesario.

5. º Todas aquellas prestaciones que, sin haber sido mencionadas en los apartados anteriores, fueran inherentes al proceso terapéutico y/o diagnóstico.

b) Estancias Médicas:

1. º Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente.

2.º La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal técnico sanitario con titulación oficial, así como la atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, durante la hospitalización.

3. º El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

4. º Curas.

5. º Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

6. º El material fungible necesario.

7. º La hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

8. º Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.

9. º Si durante el ingreso por patología médica fuera necesaria la intervención quirúrgica del paciente, no serán valoradas como estancias médicas las causadas desde el día de la intervención quirúrgica hasta el alta del proceso quirúrgico, ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado f) de este artículo".

La estancia ha de producirse en cama de hospitalización, por un proceso médico o quirúrgico en que se ha rechazado la intervención por alto riesgo anestésico y/o relación riesgo/beneficio alta, durante al menos una noche, con las siguientes especificaciones:

a) Incluirá todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios durante el período de hospitalización.

b) Las estancias producidas serán preferentemente en habitación individual considerando las características especiales de estas personas usuarias, máxime en las que precisen cuidados paliativos.

c) Incluirá valoración de paciente por personal de enfermería y la elaboración de un programa individualizado de cuidados, que incluya cambios posturales y movilización, con especial atención a la prevención de: úlceras por presión (UPP), flebitis, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, caídas, delirium, aspiración, y sarcopenia, entre otras. Este programa se debe incorporar en la historia de salud de cada paciente.

d) En determinados Ingresos Médicos, y con especial consideración a pacientes pluripatológicos, se podrán derivar usuarios para los que sea necesario el establecimiento de un Soporte Adicional de Ventilación Mecánica Asistida, que incluya la puesta a disposición de los mismos de otros recursos humanos y materiales, para su correcta atención evitando las posibles complicaciones más frecuentes, tales como hipoxias, hiperventilación, neumonías, barotraumas u obstrucción de las vías aéreas.

   i. Entre los recursos materiales a facilitar se encuentran: Sistema de ventilación externa, sistema de respiración eléctrica y neumática o sistemas de medida de presión positiva (CPAP); mientras que entre los recursos clínicos destacan: elevados cuidados de enfermería por los riesgos de las complicaciones posibles, vigilancia continua y atención urgente, toda la medicación y demás recursos necesarios, así como habitación individual.

e) La atención por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario, derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el internamiento en el centro.

f) Asistencia farmacéutica -incluyendo efectos y accesorios- y dietética que requiera la persona usuaria durante el período de hospitalización, así como el material fungible que fuera preciso para ejercitar los cuidados sanitarios que se requieran para la resolución del proceso.

g) Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral, en su caso.

4. RECURSOS DEL CENTRO:

4.1. El centro contratado 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. El centro contratado deberá disponer de los equipos necesarios para la asistencia de los pacientes que los requieran. En la memoria funcional se detallará el equipamiento disponible por el centro. Dentro de este equipamiento, sin ser un listado exhaustivo, se encuentran:

- Bombas de infusión/perfusión.
- Equipos de ventilación mecánica, respirador, CPAP, BiPAP.
- Pulsioxímetros.
- Aspiradores de secreciones.
- Electrocardiógrafos.

4.3. El centro contratado garantizará que la información clínica resultante de la atención a la persona usuaria 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 Servicio Andaluz de Salud 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 contratado por la persona contratista, en lo relativo a instalaciones, equipos y dispositivos o a la ampliación de los existentes para su uso en el centro sanitario, que afecten a la agilidad, a la mejora de la gestión o de la habitabilidad de las personas usuarias, en relación con los servicios contratados, quedarán incluidos en el acuerdo marco, previa autorización expresa del órgano de contratación.

4.5. El centro debe disponer de la capacidad suficiente para atender a 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. Deberá garantizarse la accesibilidad fácil de la persona usuaria y sus acompañantes 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 desde la ambulancia se realice adecuadamente.

4.7. El centro contratado deberá disponer de contrato para retirada de residuos sanitarios. El órgano de contratación podrá solicitar en cualquier momento la documentación acreditativa del cumplimiento de este aspecto.

4.8. El centro contratado deberá contar con un Plan de Autoprotección tal y como se exige en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en el R.D. 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia. El órgano de contratación podrá solicitar en cualquier momento la documentación acreditativa del cumplimiento de este aspecto.

5. RECURSOS HUMANOS:

5.1. El centro contratado deberá disponer de todo el personal necesario para poder prestar el servicio contratado, que deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad, cuya área de conocimiento le habilite para la realización de la prestación adecuada del servicio.

5.2. El órgano de contratación podrá solicitar en cualquier momento la documentación acreditativa de todos los profesionales que se encuentren prestando el servicio o lo hayan prestado en algún momento de la duración del contrato.

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

5.4. El centro contratado deberá contar como mínimo con los siguientes profesionales:

Para la Agrupación 1:

1 Facultativo Especialista de Área por cada 14 camas o fracción.
1 Diplomado/a en Enfermería por cada 9 camas o fracción.
1 Técnico/a Auxiliar de Enfermería por cada 9 camas o fracción.
1 Celador/a por turno de mañana por cada 12 camas.
1 Celador/a por turno de tarde por cada 18 camas.
1 Celador/a por turno de noche para cada 48 camas.

Para esta agrupación 1, el centro contratado que preste atención en particular a personas con **pluripatología**, deberá contar en cada centro, además, con los siguientes profesionales en el desempeño de dicha atención:

Titulo/especialidad
Enfermero/a Gestor/a de Casos (EGC)
Trabajador/a Social
Psicólogo/a
Dietista/Nutricionista
Fisioterapeuta
Terapeuta ocupacional
Farmacéutico/a

Atendiendo a las definiciones recogidas en el documento abajo citado, se debe asignar un responsable de la Unidad de Pacientes Pluripatológicos, que será un médico especialista preferiblemente en medicina interna.

Para la Agrupación 2:

1 Facultativo Especialista de Área por cada 14 camas o fracción.
1 Diplomado/a en Enfermería por cada 8 camas o fracción.
1 Técnico/a Auxiliar de Enfermería por cada 8 camas o fracción.
1 Celador/a por turno por cada 24 camas

Para esta agrupación 2, el centro contratado que preste atención en particular a personas con necesidades de **cuidados paliativos**, deberá contar en cada centro, además, con los siguientes profesionales en el desempeño de dicha atención:

Titulo/especialidad
Trabajador/a Social
Psicólogo/a

Titulo/especialidad
Dietista/Nutricionista
Fisioterapeuta
Terapeuta ocupacional
Farmacéutico/a

6. DESARROLLO DEL SERVICIO:

6.1. La derivación de las personas usuarias para la prestación de asistencia sanitaria en el centro será realizada por los centros del SAS a través de las unidades específicamente autorizadas. La organización y gestión de las transferencias de los pacientes entre el centro derivador y centro contratado, así como entre el centro y el domicilio del paciente, será coordinada por el centro derivador, asumiendo el coste del transporte.

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

6.3 Las indicaciones y autorización **de la dispensación de medicamentos, efectos y accesorios, mediante la prescripción en receta oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS),** se ajustarán a los criterios y normativa aplicable en relación con el uso racional del medicamento del R.D. Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el R.D. 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación y demás normas de aplicación..

6.4. El centro contratado deberá comunicar la disponibilidad de la cama lo antes posible y siempre en menos de 12 horas tras la solicitud de derivación desde el centro derivador. El incumplimiento de este plazo máximo será objeto de penalización para el adjudicatario, conforme a lo establecido en el PCAP.

6.5 En cualquier caso, en las derivaciones de pacientes para su atención en los centros contratados, la Unidad solicitante deberá poner a disposición del mismo 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 de la persona usuaria, incorporando como información complementaria, aquellas características que condicionen una atención especial, limitaciones de movilidad, etc.

6.6 El personal facultativo responsable de la asistencia de cada persona usuaria atendida en régimen hospitalario elaborará un Informe de Alta, con los contenidos de la normativa vigente en cada momento:

a) Informe de alta. Finalizada la asistencia, el centro entregará a la persona usuaria 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.

b) 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 atendida.

c) En el caso de pacientes que requieran cuidados domiciliarios al alta hospitalaria, según necesidades evaluadas por el equipo asistencial del centro, se adjuntará al Informe de Alta el Plan de Cuidados para la continuación de su asistencia. En caso de requerir asistencia en otros dispositivos sanitarios o sociales tras el alta (Atención en Domicilio, Centro residencial de mayores, Centros de larga estancia, etc.), el centro contratado gestionará esta transferencia, con los mismos criterios que en el resto de centros del SSPA.

6.7 Los centros garantizarán que pacientes que se les haya realizado algún procedimiento diagnóstico, deberán disponer en el primer caso de un informe completo que incluya la asistencia prestada durante el proceso de hospitalización con un informe completo del procedimiento diagnóstico realizado. Estos informes e imágenes deberán ser incluidos por el centro 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.

6.8 Los centros contratados deberán comunicar de forma fehaciente al responsable o unidad designada por el centro derivador, cualquier diagnóstico de malignidad o alguna circunstancia clínica que comprometa al pronóstico vital (alergias, eventos cardíacos, etc.) detectado en la persona usuaria.

7. ATENCIÓN AL/ A LA CIUDADANO/A:

El centro contratado orientará sus servicios a la atención de los/las ciudadanos/as y a tal efecto:

a) Para la prestación de asistencia, la Unidad de Admisión del centro contratado, reclamará, de pacientes o familiares, la preceptiva documentación que acredite el derecho a la prestación de la asistencia sanitaria pública.

b) La persona usuaria deberá expresar su conformidad para ser atendida en el centro contratado, dejando constancia de dicha aceptación en la historia clínica del paciente, 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 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y el art. 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

d) El centro contratado mantendrá expuesto en lugar visible para pacientes que sean atendidas en el mismo, información sobre los derechos y deberes de las personas usuarias, establecidos en la vigente Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

e) 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 contratado.

f) El centro contratado garantizará para pacientes derivados, los aspectos contemplados en el art. 10 de la Ley General de Sanidad que correspondan, y la igualdad en la atención de todas las personas usuarias del SAS sin más diferencias que las inherentes a la naturaleza del proceso patológico.

g) Asimismo, el centro contratado velará porque las personas usuarias y familiares se encuentren, durante su estancia 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.

h) 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.

Con carácter mensual el centro contratado remitirá al Servicio de Atención al Usuario del hospital SAS que haya derivado a la persona usuaria, copia de las reclamaciones efectuadas de los pacientes atendidos en virtud de un contrato basado y de su oportuna contestación, así como de las medidas adoptadas por el centro contratado en relación a estas. Se realizará un análisis de las sugerencias, quejas y encuestas de satisfacción de las personas usuarias, con constancia de las conclusiones y de las medidas correctoras adoptadas. El resultado del análisis se incluirá en una memoria anual de actividad, que deberá enviarse a los Servicios correspondientes, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, y al responsable del contrato basado.

i) El centro contratado en el desarrollo de su actividad asistencial tendrán en cuenta lo expresado por la persona usuaria 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.

j) En el plazo de 10 días, desde la solicitud por parte de la persona usuaria, el centro contratado deberá entregar a la misma un 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 personal facultativo responsable por tipo de asistencia.

k) Deberá cumplirse lo establecido en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de la persona usuaria y de derechos y obligaciones en lo que se refiere a información al paciente, consentimiento informado y documentación clínica. (BOE 274. de 15 de noviembre de 2002). Asimismo, para facilitar información clínica a terceras personas será necesaria la autorización de la propia persona usuaria.

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, deben ajustarse a las pautas contempladas en los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) correspondientes (editados por la Consejería competente en materia de Sanidad de la Junta de Andalucía, según la últimas actualizaciones), con especial atención a los de Cuidados Paliativos, Atención a Pacientes Pluripatológicos y Diabetes Mellitus, además del Documento de Apoyo para Pie Diabético y la Guía Fase para la Prevención de las Úlceras por Presión. Deben ser concretadas para cada paciente por el Centro Derivador, atendiendo a su nivel de complejidad, y deben ser adoptadas por el equipo médico facultativo del centro contratado responsable del caso, con respeto de la voluntad de la persona usuaria, 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 contratado exigirá y garantizará que la adopción de aquellas decisiones por parte de los equipos médicos esté asesorada por principios y criterios profesionales de calidad. En el listado de referencias que aparecen al final de este pliego se recogen los enlaces web a los documentos anteriormente mencionados.

8.2. Las pautas asistenciales se deben elegir con el objetivo de evitar la prolongación innecesaria de estancia de pacientes con pluripatologías en el centro contratado, mediante la selección de las pautas más adecuadas entre las disponibles y mediante el empleo de las técnicas menos invasivas aplicables entre las que estén protocolizadas por el centro contratado para su aplicación por los equipos y servicios participantes.

8.3. Se valorará el riesgo de aparición de complicaciones por inmovilización, preparando un plan individualizado de movilización y cambios posturales acorde al mismo, siguiendo las pautas de los Planes, Documentos y/o Guías mencionadas en *apartado 8.1.*

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

a) Admisión de 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 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 las personas usuarias, 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 las personas usuarias o de sus complicaciones.

9. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

9.1. Cada centro contratado dispondrá de un Servicio de Documentación clínica ordenado y sistemático en el que se administrarán las Historias Clínicas de los pacientes y los Registros Clínicos, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica 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. En todo caso, para las personas usuarias del SAS, las referidas Historias y Registros tendrán como identificador principal el Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). Así mismo el NUHSA será el identificador único de la persona usuaria para su asistencia sanitaria y los correspondientes registros e informes).

9.2. Específicamente el centro contratado 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 (en el caso de las infecciones nosocomiales, identificando casos de neumonía, Infección de Tracto Urinario (ITU), etc.).

9.3. Para poder operar con pacientes del SAS, será necesario registrar la información en la historia clínica de la persona usuaria y recibir cierta información de los sistemas SAS.

9.4. El profesional del centro contratado podrá acceder a los datos administrativos de la persona usuaria accediendo a la aplicación de GADU. Así mismo podrá integrar su sistema de Información con el módulo de Base de datos de usuarios del SSPA (BDU), haciendo uso si lo requiriese de los servicios web de consulta, alta, modificación y actualización de datos de las personas usuarias, atendiendo siempre a lo indicado en la Normativa TIC del SAS -incluyendo la específica de interoperabilidad- identificada en el anexo de cláusulas TIC de este pliego de prescripciones técnicas.

9.5. El profesional del centro contratado podrá consultar la historia de la persona usuaria accediendo a la aplicación de Navegador. Este acceso se realizará mediante llamada con paso de parámetros desde el sistema propio del centro.

Para poder acceder a la información se ofrecen servicios web para la consulta de las referencias a los datos clínicos almacenados asociados de un determinado usuario por cualquier sistema debidamente autorizado, de tal forma que pueda mostrar la información según más conveniente según requiera.

9.6 La empresa deberá adaptar sus sistemas de información y permitir la compatibilidad e interoperabilidad con los sistemas de información corporativos del Servicio Andaluz de Salud, atendiendo a lo indicado en la Normativa TIC del SAS -incluyendo la específica de interoperabilidad- identificada en el anexo de cláusulas TIC de este pliego de prescripciones técnicas, garantizando el correcto funcionamiento e intercambio de información entre 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, siendo prioritarios, Citación y PDI, en un plazo máximo de 8 meses desde el inicio del contrato.

Deben respetarse las restricciones de interfaz en las configuraciones propias de los navegadores Chromium para los distintos aplicativos corporativos del SAS, teniendo en cuenta que:

Citación tiene dependencia con el navegador a utilizar ya que como mínimo requeriría un IE8; un IE11 con compatibilidad IE8; o bien, Edge, configurado para apertura en IE11 con compatibilidad IE8.

GADU tiene dependencia con el navegador a utilizar ya que como mínimo requeriría un IE8 o IE11 ambos con compatibilidad IE5; o bien, Edge configurado para apertura en IE11 con compatibilidad IE5. Se estima que a finales de 2025 esté disponible este servicio para navegadores con motor Chromium.

PDI y Navegador Único permiten el uso de cualquier navegador con motor Chromium, así como que son retrocompatibles con IE11 e IE8.

9.7. Antes de que transcurran 180 días desde el inicio del primer contrato basado, la empresa adjudicataria tendrá en funcionamiento la posibilidad de integrarse con el módulo de Datos Clínicos Centralizado para que sea posible el intercambio de los informes resultantes de las pruebas diagnósticas realizadas. Mientras se articula la solución expresada, se pone a disposición de los centros concertados, el poder enviar dichos informes vía SFTP, de tal manera que, por cada nuevo centro contratado, se solicitará su correcta configuración siguiendo las diferentes pautas en función del tipo de concierto contratado:

- ✓ **Línea 1**: para todos los conciertos (excepto si es sólo para Hospitalización) se han de seguir de manera secuencial los siguientes subapartados.

  1. Alta del centro en Estructura:

  a. Desde el Servicio de Conciertos se realizará solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL, y se enviará correo a Cartera de Servicios para que puedan configurar dicho centro en la aplicación corporativa de Estructura (aplicación troncal para poder utilizar herramientas corporativas indicadas en el párrafo anterior), creándoles las mismas UF y tareas que al resto de centros concertados de su tipología. Para ello la Subdirección de Accesibilidad y Gestión de Centros Hospitalarios debe informar del nuevo centro, indicando el tipo de concierto, para dar de alta las UF relacionadas.

  2. Alta del centro en MACO:

  a. Una vez replicada la información de Estructura, vía proceso nocturno automático a MACO, se activarán los diferentes módulos que se van a utilizar. Para ello, se realizará una nueva solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL.

  b. A continuación, se notificará al TIC provincial.

- ✓ **Línea 2: Sólo aplica a conciertos de PPFF, IQ y/u Hospitalización** y han de seguirse de manera secuencial los siguientes subapartados.

  1. Creación de usuario LDAP para poder depositar los informes en las carpetas FTP:

  a. Desde el Servicio de Conciertos se realizará solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL para solicitar un Alta de cuenta sin buzón, aportando la información de su centro NICA.

  2. Creación de carpetas FTP.

Una vez esté resuelto el punto anterior, será necesario crear la carpeta sFTP específica para que ese centro pueda depositar el fichero: por ello, se creará nueva solicitud a través de cualquiera de los mecanismos de comunicación que ofrece ayudaDIGITAL desde el Servicio de Conciertos para la creación de la misma.

3. Creación de subcarpetas para enlace con EC:

Una vez tramitada el alta en el servicio sFTP, es decir, creación de la carpeta raíz para ese centro concertado, es necesario que el proveedor asistencial cree las subcarpetas con los permisos específicos, así como que actualice los procesos que realizan la tarea de leer de dicho sFTP para llevar el informe a Estación Clínica Hospitalaria del centro SAS correspondiente como origen de la derivación.

9.8. De manera transitoria, para facilitar el acceso a la información de la asistencia y mientras se realizan las tareas de integración, se integrará la información anexando los informes en un formato que permita su consulta en la historia clínica de los usuarios. Para ello se seguirá el procedimiento definido por el SAS. Los profesionales de la empresa contratista para que puedan acceder a la información clínica contenida en Diraya, harán uso del procedimiento de conexión en remoto y usuarios autorizados previsto por el SAS.

9.9. Las empresas adjudicatarias 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 empresa 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.

9.10. La empresa contratista deberá remitir el CMBD de las personas usuarias atendidas en virtud de los contratos basados en este contrato, 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.

9.11. 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.

9.12. 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 contratados con ofertas de estancias médicas.

9.13. Los requisitos de integración de sistemas de información y comunicación específicos incluidos en esta cláusula, se pueden consultar en la URL de la Junta de Andalucía: https://ws001.sspa.juntadeandalucia.es/confluence/display/INTERPUB/01.+Normativa

10. NORMAS DE CALIDAD:

10.1. El centro contratado asegurará la disponibilidad y el cumplimiento del Plan de Recogida, Evaluación y Control de Infecciones Nosocomiales actualizado, que estará a disposición del órgano de contratación para cuando lo solicite.

10.2. El centro contratado 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 contratado 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 contratado al Plan de Empresas Saludables, el centro procurará, en los procesos que se desarrollen con cargo a los contratos, la utilización de productos ecológicos debidamente acreditados.

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

i. Condiciones del Servicio:

a) Alcanzar el 100% de informes al alta de pacientes con el CMBD definido por Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

ii. Resultado del Servicio:

a) NO Superar el 8% de UPP de pacientes que permanecen ingresados.
b) NO Superar el 1% de Infecciones Nosocomiales
c) NO Superar el 4,5 % Reingresos en < de 30 días.
d) Informes semanales de pacientes que permanecen ingresados (100%).

iii. Generales:

a) NO superar el 20% de Expedientes de Responsabilidad Patrimonial del periodo del mes anterior.
b) NO superar el 3% de reclamaciones sobre el total de pacientes atendidos.

POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD **EL CONTRATISTA**

LISTA DE REFERENCIAS WEB

Enlaces a Procesos Asistenciales Integrales, documento de apoyo y Guía de Prevención de UPP:

- **PAI-Cuidados Paliativos:**

https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad/pai/paginas/pai-cuidados-paliativos.html

- **PAI-Diabetes Mellitus:**

diabetes_mellitus_2018_18_06_2018.pdf (juntadeandalucia.es)

- **PAI- Atención al Paciente Pluripatológicos:**

salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf (juntadeandalucia.es)

- **Documento de Apoyo Pie Diabético:**

DA_PieDiabetico_FINAL.pdf (juntadeandalucia.es)

- **Guía Fase UPP:**

Microsoft Word - Guía FASE Úlceras PP (doble cara).doc (junta-andalucia.es)

- **PAI- Nutrición clínica y dietética:**

https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad/pai/paginas/pai-nutricion.html

- **PAI- Dolor crónico no oncológico:**

https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad/pai/paginas/pai-dolor-cronico.html