

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS A USUARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA EN CENTROS SANITARIOS Y SERVICIOS PRIVADOS DE CÓRDOBA, MEDIANTE NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD EN BASE AL ARTICULO 168. b.1.DE LA LEY 9/2017 DE 8 DE NOVIEMBRE, DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS.

EXPTE. 274/2024

El objeto contrato es la prestación de servicios de asistencia sanitaria mediante la realización de intervenciones quirúrgicas de carácter complementario a la prestada en centros propios, a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en centros sanitarios y servicios privados de la Provincia de Córdoba de la Comunidad Autónoma de Andalucía y se centrará en las actuaciones que se describen a continuación:

1. Prestación de asistencia sanitaria para la realización de intervenciones quirúrgicas de los procedimientos más prevalentes en la lista de espera, conforme a los servicios específicamente contratados, a usuarios del SAS en la Provincia de Córdoba de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. La actividad sanitaria complementaria objeto de este contrato se ajustará a los procedimientos, definidos en este contrato y la prestación asistencial se desarrollará con arreglo a las normas, procesos o recomendaciones de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, para la prestación de asistencia y muy específicamente a las recogidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas y/o en su caso, a lo regulado en la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

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

El procedimiento de adjudicación de este expediente será el negociado sin publicidad en base al artículo 168.b.1 por entender que es el mejor sistema a efectos de celeridad de la contratación pública y lograr una mayor eficiencia en la tramitación de los expedientes de contratación.

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

2. DESCRIPCIÓN DE LOTES

Las prestaciones de asistencia sanitaria quirúrgicas necesarias en función de las necesidades asistenciales y capacidad de la oferta, así como, de la accesibilidad de la prestación a los usuarios del Servicio Andaluz de Salud, de tal forma que permita disponer de un mayor número de contratistas adjudicatarios para este expediente.

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

Se han realizado agrupaciones de lotes atendiendo a dos criterios, por un lado, el área de conocimiento del personal facultativo que realiza la intervención quirúrgica y por otro la necesidad de un determinado equipo para su ejecución, además se tiene en cuenta si son prestaciones complementarias a la intervención quirúrgica, como es el caso de la fisioterapia, justificándose las distintas agrupaciones de lotes del contrato dada sus características homogéneas y complementarias entre sí de las mismas áreas funcionales y susceptibles de realizar en un mismo acto, no limitándose la concurrencia de licitadores.



AGRUP.	LOTE	PRC_CODIGO CIE -9	DESCRIPCIÓN
1	1	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL)
	2	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES)
	3	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES)
	4	81.05 y/o 81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES) y/o FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES)
2	5	53.00 al 53.05; 53.21; 53.41; 53.49; 53.59 y/o 53.69	REPARACIÓN HERNIA INGUINAL UNILATERAL. NEOM, DIRECTA ABIERTA Y OTRA, INDIRECTA ABIERTA Y OTRA, DIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, INDIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, CON INJERTO NEOM, REPARRACION HERNIA CRURAL UNILATERAL CON INJERTO, REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA, ABIERTA OTRA, REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN SIN INJERTO.OTRA Y REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN ANTERIOR CON INJERTO. OTRA.
	6	53.10 y/o 53.17	REPARACIÓN HERNIA INGUINAL BILATERAL NEOM y REPARACIÓN HERNIA INGUINAL BILATERAL CON INJERTO. NEOM
	7	53.51 y/o 53.61	REPARACIÓN HERNIA INCISIONAL SIN INJERTO y CON INJERTO ABIERTA Y OTRA.
3	8	80.26	ARTROSCOPIA RODILLA
	9	81.44 y 81.45	ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA
	10	81.46 y 81.47	REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA
	11	93.1, 93.2 Y 93.3	SESIONES DE FISIOTERAPIA
4	12	80.21	ARTROSCOPIA HOMBRO
	13	81.82 y 81.83	REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO RECIDIVANTE y REPARACIÓN HOMBRO OTRA

	14	93.1, 93.2 Y 93.3	SESIONES DE FISIOTERAPIA
5	15	81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL
	16	93.1, 93.2 Y 93.3	SESIONES DE FISIOTERAPIA
6	17	81.51	SUSTITUCIÓN CADERA TOTAL
	18	93.1, 93.2 Y 93.3	SESIONES DE FISIOTERAPIA
	19	04.43	LIBERACIÓN TUNEL CARPIANO
	20	77.54	ESCISIÓN HALLUX VALGUS
	21	13.41 y/o 13.71	FACOEMULSIFICACIÓN Y APSPIRACIÓN CATARATA y INSERCIÓN CRISTALINO PROTÉSICO EN OPERACIÓN CATARATA
	22	51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
	23	64.00	CIRCUNCISIÓN
	24	38.50 y/o 38.59	ESCISIÓN VARIZ NEOM y/o ESCISIÓN VARIZ MIEMBRO INFERIOR

3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

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

- a) Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente.
- a) Curas.
- b) 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.
- c) El material fungible y endoprotésico necesario.
- d) Y todas aquellas prestaciones que, sin haber sido mencionada en los apartados anteriores, fueran inherentes al proceso terapéutico y/o diagnóstico.

3.1 Procesos Quirúrgicos (Todos los lotes, excepto lotes 11, 14,16 y 18 que corresponden a las Sesiones de Fisioterapia)

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

- a) La atención que requiera el paciente, los procedimientos quirúrgicos necesarios, las estancias producidas en su caso, así como las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización, atendiendo al grado de dependencia del paciente.
- b) La utilización de quirófanos y la facilitación del tipo de anestesia necesaria.
- c) La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria desde el ingreso en el centro, en la intervención quirúrgica propiamente dicha, así como en el post-operatorio y en la hospitalización, hasta los 60 días posteriores al alta de hospitalización, siempre que estén relacionadas con el procedimiento realizado.
- d) Los controles pre y postoperatorio, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

- e) Los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente, siéndole de aplicación las prestaciones indicadas para las estancias médicas.
- f) Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.
- g) Las endoprótesis que sean necesario implantar y que no estén específicamente excluidas del coste del proceso, debiendo facilitar los datos establecidos según el registro de implantes quirúrgicos. El material endoprotésico utilizado en las intervenciones quirúrgicas será exclusivamente de los homologados en el catálogo del Servicio Andaluz de Salud.
- Queda expresamente prohibida la orientación y prescripción hacia (o de) cualquier producto, o práctica, no incluidos en el catálogo y/o protocolos del Servicio Andaluz de Salud. Asimismo, cualquier oferta de mejora en la que mediare precio directa o indirectamente.
- h) Los Hemoderivados que puedan ser necesarios.
- i) Con carácter general las consultas de especialidades realizada por un facultativo, efectuadas en el centro de asistencia, tanto la primera intervención en el proceso patológico, para la orientación diagnóstica y terapéutica del mismo, incluyendo todas las pruebas complementarias necesarias, así como las sucesivas entendiendo por estas las que se derivan de la recogida de pruebas encaminadas a la orientación diagnóstica y revisión terapéutica del proceso, hasta el alta clínica del paciente por el proceso quirúrgico que motivó su atención durante un periodo de garantía de 6 meses.
- j) Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente siempre que estén relacionadas con el proceso quirúrgico que motivó su ingreso durante el año siguiente a la realización de la intervención quirúrgica.
- k) El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- l) Curas.
- m) Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral, en su caso.
- n) La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal técnico sanitario.
- ñ) El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquéllos que se realicen en régimen ambulatorio.
- o) Estancias en la Unidad de cuidados Especiales que pudiera precisar.

3.2 Sesiones de fisioterapia

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

En las siguientes agrupaciones: 3, 4, 5 y 6: **lotes 11, 14, 16 y 18.**

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

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

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

81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL
80.21, 81.82 y 81.83	ARTROSCOPIA HOMBRO, REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO RECIDIVANTE y REPARACIÓN HOMBRO OTRA
80.26, 81.44 y 81.45, 81.46 y 81.47	ARTROSCOPIA RODILLA, ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA, REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA

Los objetivos funcionales a alcanzar son los siguientes:

Proceso	Consulta Médico Rehabilitador	Duración en semanas	Número de sesiones de fisioterapia máximas	Objetivos funcionales a alcanzar
81.54 SUSTITUCIÓN RODILLA TOTAL	Obligatoria para proceder al alta con informe correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas) Recomendable al inicio y mitad tratamiento fisioterápico	6-8 semanas	12 sesiones Fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> Capaz de caminar sin ayudas técnicas, o alcanzar al menos la capacidad de marcha con ayudas técnicas previas a la intervención. Ausencia flexos. Flexión igual o mayor 90º. Balance muscular mayor 3/5 en extensores de rodilla. Marcha: paso simétrico, no marcha con rodilla rígida, no trendelemburg. Marcha independiente e ilimitada por exteriores. Escalones y rampas. Transferencias sin ayudas.



<p>80.21 ARTROSCOPIA HOMBRO,</p> <p>81.82 y 81.83 REPARACIÓN LUXACIÓN HOMBRO</p> <p>RECIDIVANTE y REPARACIÓN HOMBRO OTRA</p>	<p>Muy recomendable al inicio, sobre todo enfocada a controlar dolor que interfiera en el tratamiento de fisioterapia. Obligatoria para proceder al alta con informe correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas) Recomendable a mitad tratamiento fisioterápico</p>	<p>Desde 5 a 16 semanas en función del desgarro</p>	<p>20 sesiones de fisioterapia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuperar el rango de movilidad articular normal en el hombro intervenido. 2. Recuperar la fuerza y resistencia en la musculatura de peri-escapular y hombro. 3. Restablecer los mecanismos propioceptivos de la extremidad superior intervenida. 4. Recuperar una movilidad funcional normal de la extremidad superior intervenida. 5. Reincorporación laboral. 6. Control del dolor
<p>80.26 ARTROSCOPIA RODILLA,</p> <p>81.44 y 81.45 ESTABILIZACIÓN ROTULA y REPARACIÓN LIGAMENTO CUZADO RODILLA OTRA</p> <p>81.46 y 81.47 REPARACIÓN LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA y REPARACIÓN RODILLA OTRA</p>	<p>Muy recomendable al inicio, sobre todo enfocada a controlar dolor que interfiera en el tratamiento de fisioterapia. Obligatoria al alta con informe correspondiente de alta (que incluya estado funcional y posibles secuelas de haberlas) Recomendable a mitad tratamiento fisioterápico</p>	<p>6-8 semanas para reparación meniscal</p> <p>12-16 semanas para reconstrucción del LCA</p>	<p>12 sesiones de fisioterapia para reparación meniscal</p> <p>20 sesiones de fisioterapia para reconstrucción del LCA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuperar el rango de movilidad articular normal en rodilla intervenida 2. Recobrar la fuerza y resistencia en la musculatura de la extremidad inferior intervenida. 3. Restablecer los mecanismos propioceptivos de la extremidad inferior intervenida. 4. Recobrar una marcha normal y eficiente. 5. Reincorporación laboral.

4. RECURSOS DEL CENTRO

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

quirúrgicas de 7 horas dispondrán durante toda la duración de las mismas de 1 anestesista, 2 facultativos de la especialidad en el que se incluye el procedimiento a realizar, 2 enfermeras, 1 Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y 1 celador. Estos dos últimos profesionales pueden ser compartidos con otro quirófano con lo que sería suficiente su disponibilidad al 50%

4.2 En el caso de las intervenciones de cataratas (13.41 y/o 13.71) solo será necesario 1 oftalmólogo y la presencia de una anestesista de apoyo en el área quirúrgica.

Los centros contarán con un facultativo especialista de la especialidad objeto de la atención quirúrgica localizado las 24 horas.

El centro pondrá a disposición el número de camas de hospitalización necesarias en función de la estancia media del procedimiento o si es CMA deberá disponer de un número adecuado de puestos de adaptación al medio para cada procedimiento.

4.5. También dispondrá de un número suficiente de puestos de recuperación post-anestésica y como mínimo 1,5 por cada quirófano.

4.6. Puesto de adaptación al medio es la cama o sillón en la que permanece el paciente intervenido mediante CMA, desde la intervención hasta el alta.

4.7. El centro garantizará que la información clínica resultante de la atención al paciente se integre en su historia clínica facilitando que esta información sea incorporada en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía, así como, todos aquellos que el SAS requiera encaminados al control y mejor prestación asistencial,

4.8. Todas las mejoras que sean incorporadas al centro por la persona contratista, en lo relativo a instalaciones, equipos y dispositivos o a la ampliación de los existentes para su uso hospitalario, que afecten a la agilidad, a la mejora de la gestión o de la habitabilidad de los pacientes, en relación con los servicios contratados, quedarán incluidos en el contrato, previa autorización expresa del Órgano de Contratación.

4.9. El Centro se reconoce con capacidad para atender los procesos y procedimientos de las especialidades que corresponden especificados en este Pliego y las urgencias que pudieran derivarse como consecuencia de la realización de dichos procedimientos.

4.10. El personal facultativo deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad cuya área de conocimiento le habilite para la realización de la intervención quirúrgica.

4.11. Deberá garantizarse la accesibilidad fácil del paciente a las áreas donde se precise, teniendo en cuenta que puedan producirse a pie, en silla de ruedas, camilla o por cualquier otro medio que sustituyera la función ambulatoria debiendo preverse en consecuencia, la necesidad, de que el acceso sea practicable para vehículos de transporte sanitario habilitando áreas donde la transferencia del paciente desde la ambulancia se realice adecuadamente.

4.12. El centro deberá disponer de Contrato para retirada de residuos sanitarios. Se presentará copia del contrato para la retirada de residuos sanitarios suscrito con empresa autorizada, que deberá encontrarse vigente durante el plazo de ejecución del contrato.

4.13. El centro deberá contar con un Plan de evacuación y emergencias.

5. RECURSOS HUMANOS

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

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

6. DESARROLLO DEL SERVICIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.10 Se podrán realizar más de un procedimiento quirúrgico siempre que sean procedimientos concurrentes, bien remitidos directamente por el centro SAS como tales, o ser diagnosticados en el centro contratado

debiendo contar con la autorización del Centro SAS remitente del paciente previo a la realización de la intervención quirúrgica, salvo que sean resultado de un hallazgo intraoperatorio.

No se podrán realizar actos quirúrgicos de procedimientos no incluidos en el presente contrato, salvo que supongan un riesgo inminente para el paciente, de no realizarse en el mismo acto quirúrgico.

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

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

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

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

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

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

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

6.12 Con carácter general la realización de las intervenciones quirúrgicas recogidas en el presente contrato, se realizarán conforme al plazo establecido, contando desde que se produce la derivación al centro contratado:

SERVICIO	PLAZO MÁXIMO DE INICIO
Procedimientos Quirúrgicos	25 días naturales

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

7. ATENCIÓN AL CIUDADANO

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

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

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

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

Programa de acogida y recepción de enfermos. El programa de acogida y recepción de enfermos es crucial para garantizar una experiencia de atención integral y de calidad a los usuarios. Entre otras cuestiones incluirá el tiempo de espera, personal y atención al usuario, información y comunicación, comodidades y confort, accesibilidad y señalización, coordinación entre servicios, satisfacción del paciente, flexibilidad y personalización, y seguimiento.

Se aportará copia del programa de acogida y recepción de enfermos dirigido a los usuarios y acompañantes, adaptado y personalizado cada centro incluido en la oferta.

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

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

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

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

7.8. Se garantizará un tiempo de respuesta a las reclamaciones y sugerencias que se presenten en un plazo máximo de 10 días, desde la recepción de las mismas, según lo establecido en el Decreto 262/1988, de 2 de agosto, por el que se establece el Libro de Sugerencias y Reclamaciones de la Junta de Andalucía y la Ley 13/2003, de 17 de diciembre, de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía y el Decreto 72/2008, de 4 de marzo, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía y las actuaciones administrativas relacionadas con ellas.

7.9. Con carácter mensual el centro remitirá al Servicio de Atención al Usuario del hospital que haya derivado al paciente, copia de las reclamaciones efectuadas de los pacientes atendidos en virtud de este

contrato y de su oportuna contestación, así como de las medidas adoptadas por el hospital en relación con estas.

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

8. RÉGIMEN ASISTENCIAL

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

8.2 Los modelos de Consentimiento Informado (CI) de utilización por el centro estarán adecuados a la normativa vigente (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 Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado (CI).

La oferta explícita de información abarcará, como mínimo, aspectos relacionados con las circunstancias de la indicación, la manera en que se realizará el procedimiento, los beneficios esperados y los riesgos en función de las características específicas de la persona, del estado actual del conocimiento científico y del centro donde se va a realizar la intervención. También será informado de los riesgos derivados de la no realización del procedimiento, así como de las alternativas que en su caso existieran.

El documento de CI deberá incluir la identificación y la firma del paciente/responsable legal si fuera necesario y del profesional, así como la fecha de la firma. Igualmente deberá contemplar la posibilidad de aceptación o rechazo de la intervención o bien revocación de la misma.

Se presentará un documento índice con la relación de modelos de CI que se adjuntan.

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

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

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

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

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

d) Recomendación de pautas de conducta, ejercicio, hábitos higiénicos, y productos sanitarios, que deban ser seguidos por el paciente fuera del Centro contratado.

e) Y en general, cualquier otra, de las dispuestas en los hospitales, propia de la asistencia especializada, que se requiera durante la atención a los procesos patológicos de los pacientes o de sus complicaciones.

9. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

9.2. La empresa deberá adaptar sus Sistemas de Información y permitir la compatibilidad con los sistemas de información corporativos, garantizando el correcto funcionamiento de los mismos, especialmente aquellos sistemas de información corporativos del SAS, implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada como es la Aplicación para la Gestión de la Demanda (AGD), en un plazo máximo de 30 días desde el inicio del contrato.

9.4. La empresa deberá remitir el CMBD de los pacientes atendidos en virtud de los contratos 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 (los días 15 de cada mes a la **Subdirección técnica asesora de gestión de la información** en los servicios centrales del SAS).

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

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

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

9.8. Las empresas adjudicatarias del contrato estarán obligadas a cumplir las condiciones sobre ciberseguridad e interoperabilidad confiriéndosele el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211. Se incluye entre las obligaciones de la persona contratista el soporte técnico para el mantenimiento de las funciones de interoperabilidad con los sistemas de información del centro sanitario como PACS, HIS, RIS, etc., hasta la conexión de estos con la red. Además de soporte en seguridad en sistemas de información, es decir en ciberseguridad. En este sentido, la empresa contratista tendrá la obligación de adecuarse a las normativas actuales en materia de ciberseguridad e incorporar este aspecto en sus procedimientos de mantenimiento.

10. NORMAS DE CALIDAD

10.1. El Centro asegurará la disponibilidad y el cumplimiento del Plan de Recogida, Evaluación y Control de Infecciones Nosocomiales y específicamente las actuaciones para garantizar la bioseguridad ambiental de los quirófanos.

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

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

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

10.5 Si los centros disponen de certificaciones de calidad asistencial expedidos por agencias externas deberán aportarlo.

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

■ **Condiciones del Servicio:**

- ❖ Alcanzar el 100% de informes al alta de pacientes con los datos completos definidos por Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

■ **Resultado del Servicio:**

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

➤ **Generales**

- ❖ No Superar el 3% de reclamaciones sobre el total de pacientes atendidos en virtud de este contrato.

Conocido y aceptado en su totalidad,

POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

POR EL CONTRATISTA