

PN 1/2016 HOSPITALIZACION PROLONGADOS

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE HOSPITALIZACION PARA CUIDADOS PROLONGADOS, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD

ÍNDICE

<u>DEFINICIÓN</u>	3
<u>PRINCIPIOS BASICOS</u>	3
 <u>BLOQUE A – ESTRUCTURAS Y LOCALES</u>	
1-NORMATIVA	3
2-LOCALES E INSTALACIONES.....	4
 <u>BLOQUE B – EQUIPAMIENTO DEL CENTRO</u>	
1-NORMATIVA	7
2- EQUIPAMIENTO MEDICO GENERAL.....	7
3 – EQUIPAMIENTO DE LAS HABITACIONES.....	8
4 – EQUIPAMIENTO DE LABORATORIO.....	8
5 – EQUIPAMIENTO DE RADIODIAGNOSTICO.....	8
6 – EQUIPAMIENTO DE REHABILITACION.....	8
7 – EQUIPAMIENTO NO SANITARIO.....	8
8 - OTROS.....	10
 <u>BLOQUE C – RECURSOS HUMANOS</u>	
1- TIPO DE PERSONAL DE ATENCION AL PACIENTE..	10
2 – DOTACION DE PERSONAL DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE	11
3 – PLAN DE FORMACION	11
 <u>BLOQUE D – ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION DEL SERVICIO</u>	
1 – HORARIO DE SERVICIO.....	11
2 – RECEPCION DE LA SOLICITUD DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	11
3 – PROTOCOLO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.....	13
<u>BLOQUE E – INFORME DE RESULTADOS</u>	15
<u>BLOQUE F - DEFINICION DE ESTANCIA</u>	16
<u>BLOQUE G – OTRAS OBLIGACIONES</u>	17
<u>ANEXO I – DOCUMENTO DE DERIVACION ENTRE CENTROS</u>	18

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

HOSPITALIZACIÓN EN CENTROS SANITARIOS CONCERTADOS PARA CUIDADOS PROLONGADOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

DEFINICIÓN

Se consideran “**Cuidados Prolongados de Baja Complejidad**” los prestados a pacientes atendidos afectos de procesos clínicos crónicos ya diagnosticados, previsiblemente reversibles, que precisan de hospitalización condicionada por la necesidad de asistencia sanitaria de baja complejidad de cuidados, bien de convalecencia, vigilancia o rehabilitación y que no puedan ser proporcionados en domicilio y cuyo objetivo sea la recuperación funcional y alta a su entorno natural.

Se consideran pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria a los residentes en el ámbito geográfico de la Comunidad de Madrid, con TSI en vigor, que sean derivados por los dispositivos asistenciales de los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud.

PRINCIPIOS BÁSICOS

Se aportará Autorización para la instalación y funcionamiento del centro expedida por la Comunidad de Madrid, como centro tipificado como C.1.1 ó C.1.3.

Todos los requisitos mínimos se distribuyen en los bloques que se describen a continuación y son de obligado cumplimiento.

BLOQUE A: ESTRUCTURA Y LOCALES

1.- NORMATIVA

Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la Normativa Legal Local, Autonómica, Estatal y Europea vigente, para la construcción, puesta en marcha y funcionamiento tanto del centro como de todos los equipos utilizados y el material fungible que se utilice, debiendo estar todos ellos en correcto estado de funcionamiento.

El apartado anterior hace referencia tanto al material y equipo propio como al concertado o contratado por la entidad licitante.

Los licitadores deberán disponer de las correspondientes licencias y/o autorizaciones emitidas por las pertinentes administraciones u organismos competentes en el asunto del que se trate.

2.- LOCALES E INSTALACIONES

2.1.-ACCESOS

Serán de obligado cumplimiento las Normativas vigentes para la construcción funcionamiento y eliminación de barreras arquitectónicas de este tipo de instalaciones, así como de toda la normativa

de aplicación general. Las diferentes dependencias, salidas principales y de emergencia contarán con la debida iluminación y señalización.

No existirán barreras arquitectónicas en los accesos a:

- **Edificio:** Permitirá acceso a la zona de entrada del edificio a vehículos de transporte sanitario y privado, que permitan el acceso a pacientes con deficiencias físicas.
- **Instalaciones:** Permitirá el acceso y desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas.

2.2.- SE DISPONDRÁ DE LOS SIGUIENTES LOCALES Y DEPENDENCIAS

2.2.1 Área de Recepción, Administración y Dirección. Deberá contar al menos con las siguientes locales y dependencias:

▪ **Recepción/ Información/ Admisión/ Archivo/ Documentación Clínica:**

- Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, planificación de las agendas de visitas, control de asistencia de los pacientes, procesos administrativos del servicio y atención telefónica.
- Ha de estar emplazada a la entrada del centro, en lugar visible, señalizado y estratégico para que cualquier persona que entre pueda ser vista.
- La recepción debe permitir el control del acceso al centro y al resto de las áreas.
- El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (silla de ruedas).
- Dispondrá de un directorio de señalización y orientación a la entrada del centro.
- Dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas, pudiendo estar integrado dentro de otras dependencias, pero en cualquier caso deberá contar con todas las medidas necesarias para garantizar la privacidad, confidencialidad y seguridad de los documentos.

2.2.3 Vestuarios y Aseos:

- **Aseos públicos.** Existirá al menos un aseo con lavabo e inodoro diferenciado para hombres y otro para mujeres. Las puertas se abrirán desde fuera para casos de emergencia.
- **Aseo público para discapacitados.** Existirá al menos uno destinado exclusivamente a este fin. Pueden ser los públicos siempre que disponga de lavabo, inodoro y todo el equipamiento básico para discapacitados físicos que establezca la normativa legal vigente en cada momento.
- **Aseos de personal.** Existirán al menos un aseo con una superficie mínima de 4 m².
- **Vestuarios de personal.** Espacio destinado para cambiarse de ropa y realizar las pausas establecidas durante la jornada laboral. Dispondrá de ducha, espejo, banco, y dispositivo de renovación de aire.

2.2.4 Sala de Consultas: Existirá al menos una sala para consulta y exploración que garantice la intimidad del paciente equipada con lavamanos y con una superficie mínima de 12 m².

2.2.5 Área de Hospitalización:

▪ **Todas las habitaciones deberán contar con:**

- Las condiciones de habitabilidad dignas tanto en la ubicación de los enfermos en las habitaciones como en las exigencias higiénico sanitarias y todas las habitaciones.
- Estarán adecuadamente equipadas con oxígeno y vacío.
- Dispondrán de sistema de aviso al control de enfermería.
- Todas las habitaciones dispondrán de aseo con lavabo e inodoro.
- El número máximo de camas por puestos de control de enfermería será de 60.
- Como máximo dispondrán de dos camas por habitación.
- La distancia máxima de la habitación más alejada al control de enfermería será igual o menor a 45 m.

▪ **La Unidad de Hospitalización deberá contar con:**

- Control de enfermería con sistema de aviso con las habitaciones.
- Una sala de estar de enfermos propia de la Unidad
- Almacén de material y enseres debidamente controlado.
- Un comedor de tantas plazas como el 60 por ciento de las camas instaladas.
- Dispondrán de sistema de aviso al control de enfermería.
- El centro dispondrá al menos de un baño para pacientes asistidos.

2.2.6 Área de Laboratorio:

Espacio independiente que puede existir en el propio centro ofertante o en centro concertado por el mismo para la realización de las determinaciones analíticas de bioquímica, hematología y microbiología necesarias para el control del paciente.

2.2.7 Área de Diagnóstico por Imagen:

Podrá ser en el propio centro ofertante o concertado por el mismo con capacidad para realizar Radiografías convencionales y Ecografía.

2.2.8 Área de Rehabilitación.

▪ **Área de Fisioterapia:** Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

- **Gimnasio polivalente:** Espacio destinado a la realización de las diferentes modalidades de cinesiterapia, mecanoterapia, tanto de manera individual como grupal, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire, suelo de material antideslizante y con una superficie de 0,7 m²/paciente hospitalizado.
- **Box individual:** Espacio destinado para el tratamiento individual de un paciente y tratamientos de termo electroterapia. Deberá disponer de un mínimo de dos boxes y podrán estar dentro de

la sala del gimnasio siempre que estén debidamente aislados y su tamaño permita un correcto tratamiento del paciente.

▪ **Área de Logopedia:** Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:

- **Sala de tratamiento en grupo:** Lugar destinado al tratamiento en grupos de 4 a 6 personas con buena iluminación y dispositivo de renovación del aire.
- **Sala de tratamiento individual:** Espacio destinado para tratamientos individuales, puede estar integrado en la sala de grupo siempre que se encuentre bien aislado para que no se produzcan interferencias.

2.2.9 Área de Farmacia o depósito de medicamentos.

El centro dispondrá de un espacio diferenciado para el depósito de medicamentos utilizados en el control y tratamiento de los pacientes hospitalizados, bajo la supervisión del personal sanitario.

2.2.10 Servicios Generales:

- El centro dispondrá de un sistema de calefacción y aire acondicionado.
- La entidad contratada deberá disponer de los servicios comunes de cocina, lavandería, eliminación de residuos, almacenes, cámara frigorífica para cadáveres, etc. Estos servicios podrán ser propios o concertados.
- La entidad contratada deberá disponer de los medios necesarios propios o concertados para garantizar la limpieza y mantenimiento de todas las instalaciones.

BLOQUE B: EQUIPAMIENTO DEL CENTRO

1.- NORMATIVA

Será en todo momento de obligado cumplimiento, toda la reglamentación y normativa legal aplicable vigente, para la ubicación, funcionamiento y seguridad de este tipo de instalaciones, sus equipos y suministro y reciclaje del material Biológico. El apartado anterior se refiere tanto a equipo y material propios como concertados/contratados con terceros por la entidad licitante. Se deberá disponer de las correspondientes licencias y/o autorizaciones emitidas por las pertinentes administraciones y organismos de carácter europeo, nacional, autonómico o local.

2.- EQUIPAMIENTO MEDICO GENERAL

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento (electrocardiógrafo, pulsioxímetro, glucómetro, tiras reactivas de orina, esfigmomanómetro, fonendoscopio, negatoscopio, goniómetro, dinamómetro, martillo de reflejos, diapasón, linterna de exploración, camilla de exploración, báscula, tallímetro, pie de goteo, caudalímetro, etc.).

Así mismo, deberá disponer de:

- Farmacopea precisa para una reanimación cardiopulmonar. (Oxígeno, bicarbonato, adrenalina, atropina, lidocaina, dopamina, aleudrina etc.)

- Equipo de resucitación cardiopulmonar (RCP) incluyendo desfibrilador externo automático o semiautomático
- Equipo de ventilación mecánica (Respirador)
- Aspirador portátil de secreciones.
- Equipo de oxigenoterapia portátil.
- Equipo de intubación oro-traqueal, cánulas de Guedel, dispositivo manual de ventilación artificial tipo Ambú, etc.
- Equipos de sueroterapia.
- Equipos de sondaje urinario.
- Equipos de sondaje nasogástrico.
- Mascarilla y gafas nasales para oxigenoterapia.
- Esterilización del material no desechable mediante equipamiento o servicio propio o concertado por el centro ofertante.
- Contenedores para material desechable que cumpla la normativa establecida para material biocontaminante.
- Material habitual de curas, material específico para cura de escaras, etc..
- Otro equipamiento específico para cada tipo de tratamiento.
- Grúa para movilización de pacientes.
- Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones, etc.

3.- EQUIPAMIENTO DE LAS HABITACIONES

- Como máximo dispondrán de dos camas por habitación las cuales serán articuladas y dispondrán de barras laterales de seguridad.
- Todas las habitaciones estarán adecuadamente equipadas con: oxígeno y vacío, mesilla polivalente, sillón anatómico reclinable, armario y silla para descanso del acompañante.
- Dispondrán de dispositivo antiescaras en las camas destinadas al contrato.

4.- EQUIPAMIENTO DE LABORATORIO

Se dispondrá del material y aparataje necesario para la realización de pruebas diagnósticas de análisis clínicos de rutina, bien con medios propios o concertados.

5.- EQUIPAMIENTO DE RADIODIAGNÓSTICO

Se dispondrá del material y aparataje necesario para la realización de pruebas diagnósticas de radiología de rutina, bien con medios propios o concertados.

6.- EQUIPAMIENTO DE REHABILITACIÓN

6.1- EQUIPAMIENTO DE FISIOTERAPIA

- **Equipamiento de fisioterapia básica deberá contar con el siguiente material general de mecanoterapia, cinesiterapia:**
 - Un sistema de barras paralelas graduables.
 - Bicicleta ergométrica.
 - Sistema de poleas.
 - Banco de Colson.
 - Módulos de espalderas.
 - Escaleras plano inclinado.
 - Juego de pesas.
 - Escalerilla de dedos.
 - Andadores con ruedas.
- **Equipamiento técnico específico de rehabilitación:**
 - Un equipo de ultrasonidos deberá tener una frecuencia de base de 1 MHz. con posibilidad de emisión continua y pulsátil, regulación de intensidad mínima de 0.5 a 3 W/cm² y un cabezal de, al menos, 5 cm² de área de radiación efectiva (ERA).
 - Un equipo de Microondas que permita aplicación continua mínima de 200 W. y pulsátil mínima de 1000 W. u otro con efectos terapéuticos similares demostrados.

6.2- EQUIPAMIENTO DE LOGOPEDIA

Además del material específico necesario para la exploración y el diagnóstico dispondrán de:

- Espejo fijo que permita la visualización del cuerpo entero.
- Juegos didácticos y fichas de rehabilitación que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según la patología.
- Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3 Kg.
- Material fungible de rehabilitación y debe incluir material de soplo y deglución.

7.- EQUIPAMIENTO NO SANITARIO

7.1.- EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

Se dispondrá de un sistema y el equipamiento tecnológico adecuado que permita el procedimiento administrativo y la comunicación con el sistema de información del Servicio Madrileño de Salud.

7.2.- OTRO EQUIPAMIENTO

Los materiales de equipamiento tendrán un buen nivel de calidad y estarán adaptados a las características y necesidad de los usuarios. En cualquier caso, según la normativa aplicable, se tendrán en cuenta las características y necesidades de los discapacitados.

Deberán tener convenientemente señaladas las salidas principales, las de emergencia y las distintas dependencias de la instalación y favorecerá, la orientación de los usuarios. Será obligatorio un sistema de iluminación y señalización de emergencia.

El centro dispondrá de Equipo Electrónico, propio o concertado, para las instalaciones principales con una autonomía propia mínima de 24 horas, de un manual de emergencias y un plan de evacuación.

8.- OTROS

La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico y de mantenimiento (preventivo y reparador) estableciendo las condiciones de colaboración con las empresas para reducir al mínimo los tiempos de paro de los equipos, e igualmente, la entidad ofertante se responsabilizará de la garantía de calidad de su funcionamiento de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y la seguridad de los pacientes. De las actuaciones preventivas y reparadoras se deberá guardar el registro correspondiente.

Se remitirá un inventario completo de los equipos asistenciales e informáticos que con una descripción completa de especificándose marca, modelo y año de fabricación así, como copias compulsadas del último informe de revisión efectuado.

Los equipos de medida deberán ser comprobados y calibrados periódicamente según normativa vigente.

BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS

1.- TIPO DE PERSONAL DE ATENCION AL PACIENTE

El personal del que deberá disponer el centro ofertante para la atención directa de los pacientes será el expresado en los puntos siguientes y todos deberán estar en posesión de la titulación legalmente requerida o habilitación profesional correspondiente para la actividad que realicen.

1.1.- PERSONAL FACULTATIVO

Licenciados en Medicina y Cirugía, Especialistas en Geriátría, Medicina Interna o en Medicina de Familia.

Licenciado en Medicina Física y Rehabilitación.

1.2.- PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO

Diplomados o Grado en Enfermería, Fisioterapia, Logopedia y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

1.3.- PERSONAL NO SANITARIO

Trabajador Social.

Personal Auxiliar Administrativo y Celadores, precisos para las labores administrativas y de servicios generales del centro, así como de apoyo a todas las necesidades del proceso asistencial de los pacientes.

El personal de cocina, limpieza, mantenimiento, etc., propio o concertado, será el suficiente en función del número de residentes total del centro y sus características debiendo estar garantizado en todo momento el servicio con la fórmula que se considere más adecuada.

2.- DOTACION DE PERSONAL DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE

Dispondrá de personal facultativo especializado y sanitario no facultativo que permita la vigilancia y asistencia del enfermo, así como la realización de técnicas complementarias de diagnóstico y fisioterapia. El número de personal existente y de horas presenciales estará en función del número y tipología de los pacientes de manera que se pueda garantizar su atención continuada y suficiente. La atención médica y de enfermería será continuada.

La dotación mínima será:

- Facultativos Especialistas: Uno presencial en jornada de mañana o tarde los días laborables, en proporción a un Facultativo por cada veintiocho camas, y con guardia (presencial) de localización el resto del tiempo.
- Diplomados en Enfermería: en proporción a uno por cada veintiocho camas ocupadas o fracción, de forma continuada, excepto en turno de noche cuando podrá ser de uno por cada cuarenta y dos camas o fracción.
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería: uno por cada catorce camas ocupadas, de forma continuada, excepto en turno de noche cuando podrá ser de uno por cada veintiocho.
- Un Diplomado o Grado en Fisioterapia en jornada ordinaria por cada sesenta pacientes.
- Disponibilidad de Diplomado o Grado en Trabajo Social.

La proporción de ratios de personal/cama se podrá mantener mediante contratos parciales. Periódicamente se solicitará la planilla de personal existente en el centro.

En cuanto al resto del personal no sanitario será el suficiente para que se garantice en todo momento el servicio a los pacientes ingresados.

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1.- HORARIO DE SERVICIO

Al ser un servicio en régimen de hospitalización el horario será continuado durante las 24 horas del día y todos los días del año.

2.- PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El Hospital solicitante deberá cumplimentar la solicitud de ingreso en el formulario creado al efecto (Anexo II) indicando:

- Datos personales del paciente incluyendo el código de identificación personal autonómico (CIPA).
- Datos clínicos y justificación clínica de la propuesta.
- Centro sanitario propuesto.

- Medio de transporte indicado.
- Duración Estimada del tratamiento.
- Hospital de origen, servicio y facultativo peticionario.

3.- TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD

La solicitud se tramitará por el Servicio de Admisión del hospital de origen, de manera fehaciente y con constancia, al Centro adjudicatario el cual valorará la idoneidad de la misma, respondiendo de manera fehaciente en un plazo de tiempo no superior a 24 horas desde la recepción de la solicitud.

Junto con la solicitud se remitirán la siguiente información:

- Informe clínico del paciente.
- Informe de Trabajo social
- Informe al alta de cuidados de enfermería con especificación expresa en caso de presentar úlceras por decúbito, del número, localización, tamaño y grado, según la Escala de Norton modificada.
- En el caso de que el paciente requiriese tratamiento de Rehabilitación, será obligatorio la emisión de un informe clínico del especialista en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital peticionario, que se adjuntará al resto de documentación.

En caso de discrepancia entre el hospital de origen y el Centro adjudicatario, resolverá el Servicio Madrileño de Salud.

Es requisito imprescindible para el ingreso del paciente en el centro concertado, que éste solicite la correspondiente "Autorización" al Servicio Madrileño de Salud, quien autorizará o denegará dicho ingreso.

En todo caso el centro adjudicatario solicitará la autorización y la documentación que acredite el derecho del paciente a recibir asistencia sanitaria con cargo al Servicio Madrileño de Salud.

Si se considera adecuada la solicitud de ingreso, se establecerá el Plan de Tratamiento, así como el periodo que se prevé pueda durar su internamiento, que concordará con el aconsejado por el médico del hospital solicitante.

Si agotado el periodo autorizado el paciente necesitara continuar ingresado, para completar el tratamiento, el centro concertado solicitará una prórroga de estancia aportando la información clínica que permita la valoración de la pertinencia de dicha prórroga.

Los pacientes ingresaran entre las 8.00 y las 21.00 horas.

4.- AUTORIZACION

Una vez evaluada la solicitud, el Servicio de Ordenación Asistencial, comunicará al centro concertado solicitante la autorización o denegación, pudiendo efectuarse el traslado inmediatamente en caso afirmativo.

Dado que es imprescindible contar con la autorización de ingreso del Servicio de Ordenación Asistencial, en ningún caso se realizarán autorizaciones con carácter retroactivo.

Si durante la estancia del paciente se presentaran circunstancias clínicas que requieran del uso de medios que superen las posibilidades del centro concertado, en función del contenido del presente pliego, podrá ser trasladado al hospital de referencia, previa comunicación con el mismo.

El Trabajador Social del hospital de procedencia del paciente, informará a este y a sus familiares de los recursos de Servicios Sociales más adecuados para cubrir las necesidades del paciente al alta, e iniciará las gestiones oportunas para su solicitud en caso necesario. Las gestiones realizadas en este sentido deberán ser incluidas en el informe social preceptivo al centro concertado, con el fin de que desde este se pueda dar continuidad a dichos trámites.

El centro concertado informará diariamente al servicio de Ordenación Asistencial, información sobre el número de camas ocupadas y disponibles para cada tipo de prestación.

En ningún caso se podrá solicitar más de un recurso para el mismo paciente.

5.- PERFIL BÁSICO DE LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES DE INGRESO

Los pacientes pueden ser susceptibles de pertenecer a uno de los dos grupos que se describen a continuación. Los licitadores deberán presentar oferta a los dos Grupos.

GRUPO 1:

- Pacientes afectos de procesos y/o patologías ya diagnosticadas y estabilizadas, que producen secuelas y deterioro funcional que precisan cuidados médicos y de enfermería continuados, especializados, de vigilancia y convalecencia, y que estos, en el momento del alta no puedan ser proporcionados en su domicilio, pero el objetivo final es que, al alta definitiva, el paciente retorne a su entorno natural o recurso social correspondiente.
- Características
 - Incapacidad funcional severa establecida, no rehabilitable, que precisa cuidados médicos de enfermería hospitalarios o ambos, y éstos no pueden ser dispensados a nivel domiciliario o residencial.
 - Pacientes con incapacidad funcional secundaria a procesos neurológicos (Ictus, Parkinson, neuropatías,...), procesos traumatológicos o deterioros funcionales o inmovilismos de cualquier etiología, que presentando inicialmente un mal pronóstico y no está indicado tratamiento rehabilitador.
 - Patología crónica incapacitante que requiere frecuentes controles clínicos y éstos no pueden ser asegurados en la comunidad o en un nivel residencial.
 - Complicaciones de demencias moderadas-severas que impiden la atención domiciliaria o alteran la convivencia familiar, para control de las mismas. Pactando previamente el tiempo de ingreso.
 - Pacientes con incapacidad severa que ingresan de forma temporal por sobrecarga o enfermedad del cuidador principal, pactando previamente el tiempo de ingreso.
 - Otros pacientes que el Servicio Madrileño de Salud pueda incluir en posteriormente.

GRUPO 2:

- Pacientes afectos de procesos y/o patologías ya diagnosticadas y estabilizadas, previsiblemente reversibles que producen secuelas y deterioro funcional, que precisan cuidados médicos y de enfermería continuados, especializados, de vigilancia, convalecencia y rehabilitación que incluyen , **terapias rehabilitadoras, ocupacionales y de mantenimiento**, que no pueden ser proporcionados en su domicilio, pero el objetivo será la mejoría funcional y el alta a su entorno natural o recurso social correspondiente.

▪ Características

- Pacientes con incapacidad funcional secundaria a procesos neurológicos (ictus, parkinson, neuropatías,...), procesos traumatológicos o deterioros funcionales o inmovilismos de cualquier etiología, que presentando inicialmente un mal pronóstico, pueden mejorar con tratamiento de rehabilitación y/o terapia ocupacional y mantenimiento básicos de larga duración.
- Patología crónica incapacitante que requiere frecuentes controles clínicos y éstos no pueden ser asegurados en la comunidad o en un nivel residencial y pueden mejorar con tratamientos de rehabilitación y/o terapia ocupacional y mantenimiento básicos de larga duración.
- Otros pacientes que Servicio Madrileño de Salud pueda incluir en algún momento.

6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Problemática exclusivamente de tipo social.
- Pacientes con posibilidad de ser tratados de manera ambulatoria.

7.- REQUISITOS DE INGRESO

- Ingreso programado previa valoración por el Servicio de Admisión del centro de destino.
- Indicación explícita del motivo de ingreso.
- Informe médico, de enfermería y trabajador social del hospital de procedencia del paciente. En el caso de que el paciente sea susceptible de incluir en el Grupo 2 será imprescindible informe, valoración y prescripción del tratamiento rehabilitador, por un facultativo del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en el que se haga constar el objetivo y el tiempo estimado de tratamiento rehabilitado
- En el informe al alta de enfermería deberá detallarse, si el paciente presente úlceras por presión en el momento de la solicitud: número, grado y localización de las mismas (según protocolo utilizado en el hospital petionario).
- Consentimiento de ingreso del paciente, o si no es posible de su cuidador principal, donde se reflejará que se han sido informado sobre la temporalidad de la autorización del ingreso en el centro concertado.
- Autorización para tramitación de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, así como compromiso firmado por parte del propio paciente o de su representante legal en el que se asuma el traslado a medio residencial en caso de que así lo estime oportuno el centro concertado.

Una vez ingresado el paciente, se pondrá en marcha el plan de tratamiento y visitas de seguimiento, debiendo estar protocolizados cada procedimiento a seguir. Los protocolos, que deberán ajustarse a los estándares de las sociedades científicas, serán modificables en función de la evolución clínica del paciente, de los avances científicos y técnicos y valorables por los Servicios de Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo.

La entidad contratada deberá disponer de una historia clínica para cada paciente, a disposición del centro contratante, que deberá conservar durante un mínimo de 5 años y que contendrá: anamnesis, exploración funcional, diagnóstico, tratamiento, evolución, seguimiento de las incidencias y resultado.

Se deberá cumplir la normativa legal vigente en cuanto a información, confidencialidad, seguridad y archivo.

Cuando el paciente pueda abandonar el centro, deberá ser previamente dado de alta, entregándosele el correspondiente informe de alta firmado por el facultativo responsable del paciente. El informe de alta cumplirá los requisitos legales establecidos al efecto.

Se mandara copia al Hospital de referencia o ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria), responsable de su seguimiento, atención o asistencia sanitaria.

8.- CRITERIOS DE ALTA

- Por decisión del Facultativo Especialista del Centro concertado.
- Una vez que se hayan agotado las posibilidades rehabilitadoras y así conste en informe clínico firmado por un Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
- Por defunción.
- Cuando la situación del paciente permita su asistencia ambulatoria.
- Cuando se haya agotado el periodo autorizado.
- Cuando los Servicios Sociales les hayan concedido los medios necesarios y adecuados a su situación clínica y social. **En ningún caso permanecerá ingresado si la familia rechaza el traslado a la residencia que se le haya concedido.**

BLOQUE E INFORME DE RESULTADOS

Cuando el paciente sea dado de alta se emitirá un informe con al menos los siguientes datos:

- **Identificación del paciente**
 - Nombre y apellidos.
 - Fecha de Nacimiento.
 - Nº S.S. y/o C.I.P.A.
 - Domicilio.
 - Teléfono.
 - Número de historia clínica.
 - Datos del facultativo.
 - Fecha de ingreso y fecha de alta.
- **Situación al inicio del tratamiento**
 - Diagnóstico.
 - Inicio del proceso.
 - Situación clínica y funcional.
- **Situación al final del tratamiento**
 - Estado psíquico.
 - Valoración funcional de las A.V.D. (actividades de la vida diaria) según escala pertinente al proceso.
- **Tratamiento realizado.**

- Se describirá el tipo de tratamiento realizado, así como incidencias que hallan tenido lugar.

▪ **Observaciones.**

- Se describirán las dificultades o problemas que hayan surgido. Se hará hincapié en las normas a seguir en las actividades de la vida diaria.

• **Emisión y entrega del informe de alta:**

- El informe será entregado en el momento del alta del paciente, al propio paciente, o en su caso a la familia, que lo recibirá en mano o por correo, en caso de transferencia del paciente a otro dispositivo.

Se enviará copia del informe al dispositivo asistencial al que se transfiera al paciente: Hospital de referencia, médico de Atención Primaria, responsable de su seguimiento, atención o asistencia sanitaria ulterior.

BLOQUE F

DEFINICIÓN DE ESTANCIA

La facturación de los servicios prestados se realizará por estancia.

Se entiende que un paciente causa estancia cuando pernocta y realiza una comida principal o se encuentra ingresado en el centro y tiene asignada cama en la hora censal.

En el precio por estancia se incluye:

- Estancia en habitación del centro.
- La alimentación sólida y líquida necesaria y adecuada al tipo de patología, por vía enteral.
- El material desechable necesario para la realización de curas.
- El material necesario para los cuidados de ostomías, heridas y lesiones, y la prevención de úlceras por presión.
- Analítica y exploraciones básicas.
- Rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y de mantenimiento en pacientes incluidos en el Grupo 2.
- La medicación habitual que tome o deba tomar entendiendo por la misma: antihipertensivos, analgésicos, antiinflamatorios, antidiabéticos, antibióticos, diuréticos, anticoagulantes, antidepresivos, etc. Queda excluida la medicación considerada de dispensación hospitalaria que será facilitada por la farmacia del hospital de referencia del paciente.

Las estancias se facturarán aplicando las tarifas que se establece en la Cláusula 1 del P.C.A.P.

Las estancias en Cuidados Continuados tienen los siguientes tramos:

1º Tramo: Los 90 primeros días de ingreso.

2º Tramo: Entre los 91 y los 180 días de ingreso.

3º Tramo: Desde el 181 día en adelante incluidas las prorrogas que hayan sido autorizadas.

Si un paciente ingresado en Cuidados Continuados es trasladado por cualquier motivo a su hospital de referencia, a su regreso al centro concertado seguirá contabilizando sin interrupción el tramo en que se encontraba antes del traslado.

Si en el momento del ingreso del paciente en el centro concertado, en el informe de enfermería emitido por el hospital de procedencia, se refleja que presenta úlceras por presión se podrá aplicar el importe que para su tratamiento se ha incluido entre las tarifas aplicables en este contrato a partir del Estadio Grado II.

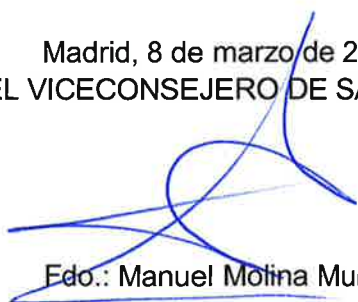
Si estando el paciente ingresado en el Centro Concertado se producen escaras no atribuibles a una inadecuada movilización del paciente, remitirán información clínica de la situación de riesgo que el enfermo presenta y que ha favorecido su aparición (Escala de Norton o similar) al Servicio Madrileño de Salud y, si procede, autorizará la aplicación de la correspondiente tarifa.

BLOQUE G: OTRAS OBLIGACIONES

La empresa adjudicataria se compromete a adoptar y tener en vigor todas las medidas precisas para garantizar la seguridad de los pacientes y personal, así como la calidad de los servicios que preste, en este sentido la empresa se compromete a:

- Garantizar la calidad de los servicios prestados, se realizará anualmente, como mínimo, una visita a los centros adjudicatarios por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería, o por las personas que el Servicio Madrileño de Salud designe para este fin, facilitándoles el acceso a todas las instalaciones del centro y a la documentación requerida.
- El cumplimiento de las normas de salud laboral y protección radiológica, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómico que sean de aplicación.
- El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica, investigación uso racional de medicamento y cualquier otra materia relacionada con la actividad del Centro.
- Recibir y dar curso a las quejas y reclamaciones que puedan producirse, según la normativa de la Comunidad de Madrid e Instrucciones de la Viceconsejería de Sanidad
- Las altas hospitalarias se codificarán según el sistema de códigos vigente en cada momento, al igual que la cumplimentación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.)

Madrid, 8 de marzo de 2016
EL VICECONSEJERO DE SANIDAD



Edo.: Manuel Molina Muñoz

CONFORME:
EL ADJUDICATARIO

Fdo.:

ANEXO I (P.P.T.) DOCUMENTO DE DERIVACION ENTRE CENTROS:

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

- ☐ CONCERTADOS:
☐ DE REFERENCIA:
☐ DISTINTOS DE LOS DE REFERENCIA

TIPO DE SOLICITUD:

- ☐ URGENTE < 72 horas
☐ PREFERENTE < 1 semana
☐ PROGRAMADO el resto

Apellidos:
Nombre: NHC.....
F. Nacimiento:..... Tfno:
Domicilio:
Población: C.P.....
D.N.I.:.....
C.I.P. o N° S.S. :.....
Otra Financiación

I. INFORMACION CLINICA RELEVANTE Y JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

DIAGNOSTICO

JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA (Marque con X la casilla correspondiente)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solicitud a Petición Propia | <input type="checkbox"/> Solicitud Segunda Opinión |
| <input type="checkbox"/> No disponer de Técnica/ Procedimiento/ Tratamiento solicitado | <input type="checkbox"/> Revisión/ Continuidad del proceso asistencial por el facultativo/Servicio de destino |

II. TECNICA/ PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO SOLICITADO

TÉCNICA SOLICITADA.....
PROCEDIMIENTO SOLICITADO.....
TRATAMIENTO SOLICITADO

*En el caso de diálisis DESDE..... HASTA..... AMBULANCIA SI ☐
NO ☐

III. SERVICIO Y HOSPITAL DE DESTINO

MÉDICO/SERVICIO.....
HOSPITAL.....
MUNICIPIO..... PROVINCIA.....

Fecha de Solicitud:.....

Servicio Solicitante:.....

Fdo.Dr./Dra.....

Vº Bº
Dirección del Centro
Sello

Sello CIAS médico peticionario