



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS, QUE HA DE REGIR EN EL
CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE
“HOSPITALIZACIÓN EN CENTROS SANITARIOS CONCERTADOS PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS AFECTADAS DE DAÑO
CEREBRAL IRREVERSIBLE NO REHABILITABLE” DE REFERENCIA C.A.
1/2017 DAÑO CEREBRAL NO REHABILITABLE**

ÍNDICE

DEFINICION DEL SERVICIO.....	2
BLOQUE A: ESTRUCTURAS Y LOCALES.....	3
BLOQUE B: EQUIPAMIENTO DEL CENTRO.....	5
BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS.....	8
BLOQUE D: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.....	9
BLOQUE E: REGIMEN ECONOMICO.....	12
BLOQUE F: OTRAS OBLIGACIONES.....	13
ANEXO I: Solicitud de derivación.....	14
ANEXO II: Informe Social.....	15
ANEXO III: Compromiso de Alta.....	17
ANEXO IV: Contrato de encargado del tratamiento.....	18
ANEXO V: Acuerdo de confidencialidad y seguridad.....	23



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS-REQUISITOS MINIMOS, QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE “HOSPITALIZACIÓN EN CENTROS SANITARIOS CONCERTADOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS AFECTADAS DE DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE NO REHABILITABLE” DE REFERENCIA C.A. 1/2017 DAÑO CEREBRAL NO REHABILITABLE

DEFINICIÓN DEL SERVICIO

A efectos de este Contrato se considera “Atención integral a las personas afectas de procesos neurológicos centrales irreversibles” la prestada en centros sanitarios concertados destinados a la atención de pacientes derivados de los centros y servicios hospitalarios adscritos y dependientes del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), afectos de procesos neurológicos centrales irreversibles, que precisan de cuidados condicionados por las necesidades asistenciales sanitarias, y que no pueden ser proporcionados, en el momento de la derivación, en el domicilio o entorno de su residencia habitual.

Se entiende por “Integral” aquella atención dispensada en un centro asistencial que atiende las necesidades de los pacientes y sus familias en todas sus esferas de acuerdo a su situación clínica.

Se consideran pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria por el SERMAS, a aquellos con residencia en el ámbito geográfico de la Comunidad de Madrid con TSI en vigor o con derecho a la asistencia, que sean derivados por los dispositivos asistenciales de Atención Hospitalaria dependientes del SERMAS y que precisen asistencia sanitaria de cuidados especializados que no puedan ser proporcionados en el momento de la derivación en el domicilio o entorno de su residencia habitual.

Se articularán diferentes vías de atención establecidas, en aquellos niveles que faciliten el retorno al domicilio en caso que sea posible, coordinando y favoreciendo el paso de los pacientes para el seguimiento por las Unidades de Atención Domiciliaria (UAD) pertenecientes al SERMAS, potenciando la máxima reinserción funcional y social.

El objeto de este contrato se materializa a través de las siguientes prestaciones:

- Cuidados especializados a pacientes aquejados de daño cerebral severo irreversible que garanticen la mejor calidad de vida posible y atender las especiales y complejas necesidades de sus familias, posibilitando el retorno a su domicilio, en aquellos casos que se juzgue adecuado, con las máximas garantías y facilidades.

Para la atención de pacientes afectos de daño cerebral sobrevenido, que condicionan una severa discapacidad funcional, se deberá contar con un despliegue de recursos asistenciales que permitan su atención integral una vez superada la fase aguda (previsiblemente a partir de los dos meses de evolución), hasta su retorno a su entorno domiciliario habitual y facilitando su reintegración social.



PRINCIPIOS BÁSICOS:

Se aportará “Autorización” para la instalación y funcionamiento del centro expedida por la Comunidad de Madrid, según lo establecido en la cláusula 1 del PCAP

Para cubrir estas prestaciones sanitarias el centro concertado debe disponer de los recursos asistenciales de Unidades de Hospitalización específicas adaptadas a este tipo de paciente.

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

BLOQUE A: ESTRUCTURA Y LOCALES

1. INSTALACIONES:

1.1 Accesos:

Serán de obligado cumplimiento las Normativas Legales Local, Autonómica, Estatal y Europea 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. Dispondrán de un vado debidamente autorizado por la autoridad competente.
- **Instalaciones:** Permitirá el acceso y desplazamiento de pacientes en camas, camilla y silla de ruedas por todos los locales y dependencias asistenciales del centro

1.2 Locales y Dependencias:

Deberá contar al menos con los siguientes locales y dependencias:

1.2.1 Área de Recepción, Administración y Dirección:

- **El área de Recepción** ha de estar emplazada en una zona fácilmente accesible, señalizada y visible para cualquier persona que entre, y que permita el control de acceso a las instalaciones. Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, control de asistencia de los pacientes, procesos administrativos del servicio y atención telefónica. Dispondrá de un directorio de señalización y orientación a la entrada del centro. La recepción debe permitir el control del acceso al centro y al resto de las áreas y debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (silla de ruedas).
- **Dirección, Secretaría y Administración:** Con locales suficientes para posibilitar las funciones propias de las actividades de dirección, gestión y administración del centro, pudiendo ubicarse en espacios diferentes, al centro donde se dispensa la asistencia

sanitaria. El área administrativa dispondrá de equipamiento ofimático que permita la realización y emisión de informes y el archivo de la documentación clínica.

- **Admisión/ Archivo/ Documentación Clínica:** Dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas (con documentación electrónica o en papel), 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, cumpliendo los requisitos establecidos en la normativa reguladora correspondiente.

1.2.2 Salas de Espera: Las Salas de espera dispondrán de espacio suficiente para pacientes y acompañantes que permita el acceso a personas con movilidad reducida (silla de ruedas).

1.2.3 Vestuarios y Aseos:

- **Aseos públicos.** Existirán al menos, un aseo diferenciado para hombres y otro para mujeres, que deberán disponer de lavamanos e inodoro dispensador de jabón, toallas desechables y/o secamanos de aire caliente y cubo de pedal o similar. Las puertas se abrirán desde fuera para caso de emergencias.
- **Aseo público para discapacitados.** Existirá al menos un aseo público destinado para personas con discapacidad. Pueden ser los públicos, siempre que disponga de lavamanos, inodoro y todo el equipamiento básico para personas con discapacidad que establezca la normativa legal vigente en cada momento.

1.2.4 Área de Hospitalización:

Como condiciones generales, el número máximo de camas por control de enfermería será de 35 pacientes, y en todo caso la distancia máxima del paciente más alejado al control de enfermería será igual o menor a los 30 metros. Todas las áreas de hospitalización deberán contar con:

- Control de enfermería con sistema de aviso entre el control y la cama de hospitalización del paciente
- Almacén de material y enseres.
- Dispondrá, de despachos asistenciales para realizar entrevistas a pacientes y familias, al menos, un despacho asistencial por cada 35 camas/por planta.
- Un espacio que permitan la realización de reuniones del equipo asistencial.
- Una zona de espera con las dimensiones suficientes para albergar cómodamente a un mínimo de 10 personas.
- Una sala de estar de 0,7 m² / cama del área y un mínimo de 16 m².
- Se dispondrá de, al menos, un baño adaptado a la situación de dependencia funcional completa de los pacientes
- Espacios claramente diferenciados e identificados para material limpio-sucio
- Se contará con un sistema de climatización



- En el caso de que el área de hospitalización esté dispuesta en habitaciones, éstas dispondrán como máximo de dos camas con espacio suficiente para poder acceder al paciente desde los cuatro lados de la cama.
- Dispondrán de un sistema de aviso al control de enfermería desde la cama de hospitalización.
- Todas las camas estarán adecuadamente equipadas con oxígeno y vacío centralizado.
- Deberá existir al menos una habitación individual que permita situaciones de aislamiento por causas sanitarias o de intimidad en caso de agravamiento o agonía del paciente. Dicha habitación deberá estar acristalada para control visual directo o dispondrá de cámaras conectadas al control del área.

1.2.5. Área de Unidades de Apoyo:

- **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. En el caso de no realizar las determinaciones en el propio centro, deberá existir un espacio adaptado para la fase preanalítica que permita la manipulación y conservación de las muestras.

- **Área de Diagnóstico:**

El Área de Diagnóstico por Imagen estará situado en el propio centro ofertante con capacidad para realizar estudios de radiodiagnóstico convencionales y ecográficos.

Igualmente, se valorará como mejora la posibilidad de asistencia neurofisiológica con capacidad para realizar electroencefalogramas, electromiogramas y estudios de potenciales evocados.

1.2.6 Área de Farmacia

El centro dispondrá de Servicio de Farmacia o Depósito de Medicamentos. En el Área de Hospitalización existirá un espacio diferenciado para el almacenaje de los medicamentos utilizados en el control y tratamiento de los pacientes hospitalizados, bajo la supervisión del personal sanitario.

1.2.7 Servicios Generales.

- El centro dispondrá de un sistema de calefacción y aire acondicionado.
- El centro dispondrá de iluminación y señalización de emergencia.
- Deberán estar convenientemente señaladas las salidas principales, las de emergencia y las distintas dependencias del centro.
- 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 tanto a nivel internacional y de la UE, como nacional, autonómica o local, para la ubicación, funcionamiento y seguridad de este tipo de instalaciones, sus equipos, suministros y reciclaje del material Biológico (incluyendo los criterios internacionales específicos) de todos los equipos utilizados, electromédicos o no, y para todo el material fungible que se precise, debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento. 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 MÉDICO GENERAL:

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento por lo que dispondrá al menos del siguiente equipamiento: electrocardiógrafo, pulsioxímetro, glucómetro, tiras reactivas de orina, esfigmomanómetro, fonendoscopio, negatoscopio, goniómetro, dinamómetro, martillo de reflejos, diapasón, linterna de exploración, camilla de exploración, , pie de goteo, caudalímetro, etc.

Así mismo, deberá disponer de:

- Farmacopea precisa para una reanimación cardiopulmonar (RCP) según protocolo RCP y/o listado del contenido del carro de parada.
- Equipo de RCP incluyendo desfibrilador externo automático o semiautomático.
- Equipo de intubación oro-traqueal, cánulas de Guedel, dispositivo manual de ventilación artificial tipo Ambú, equipo respirador de ventilación mecánica, etc.
- Aspirador de secreciones: el equipo deberá ser portátil y las instalaciones de aspiración fijas en pared.
- Equipos de sueroterapia.
- Equipos de sondaje urinario.
- Equipos de sondaje nasogástrico y de gastrostomía.
- 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: agua oxigenada, alcohol, antisépticos, suturas, compresas estériles, esparadrapo de papel, y de tela, vendas de diferentes medidas, gasas hidrófila estériles, material específico para cura de escaras, etc.
- Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones, etc.

3. EQUIPAMIENTO DE LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y HABITACIONES:

3.1. Equipamiento General:

- El área de hospitalización deberán contar con el siguiente equipamiento mínimo:
 - Sistema de aviso al control de enfermería desde la cama de hospitalización
 - Sistema de grúa para movilización del paciente
 - Camas articuladas con dispositivos de barras laterales de seguridad en ambos lados.
 - Todas las camas tendrán tomas de oxígeno y vacío centralizados. En el resto de zonas del Área que no tuvieran oxígeno y vacío centralizados, deberán aportar equipos portátiles para oxigenoterapia con mascarilla y gafas nasales adecuadas al paciente y equipos portátiles para aspiración de secreciones en los lugares en los que no exista oxígeno y/o vacío centralizados.
 - Sillón anatómico reclinable, armario, mesilla polivalente y elemento de descanso para el acompañante.
 - Dispositivos antiescaras en todas las camas

3.2. Equipamiento específico:

El equipamiento específico del área de hospitalización, en su totalidad las camas deberán ser articuladas, eléctricas que permitan cambios posturales y con sistema de elevación/descenso y con barras laterales de seguridad en ambos lados.

- Existirá un dispositivo por paciente que permita la alimentación enteral.
- El control de enfermería estará dotado de, al menos, una estación informática que permita el seguimiento de los pacientes, y sistema de visualización centralizada por cámaras en caso de no ser posible la visión directa de los pacientes.

4. EQUIPAMIENTO COMÚN:

4.1. 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.

4.2. Radiodiagnóstico: Se dispondrá del material y aparataje necesario para la realización de pruebas diagnósticas de radiología convencional.

5. EQUIPAMIENTO NO-SANITARIO:

5.1 Equipamiento Informático: El centro dispondrá de un sistema de información sanitaria y el equipamiento tecnológico adecuado, que permita la conectividad y acceso al sistema de información a personas autorizadas del SERMAS y para el procedimiento administrativo y asistencial necesario para la atención y asistencia de los pacientes.

5.2 Otro equipamiento:



- El centro dispondrá de Equipo Electrónico propio o concertado para el mantenimiento de las instalaciones principales, con una autonomía propia mínima de 24 horas, un manual de emergencias y plan de evacuación.
- Los materiales de equipamiento tendrán un buen nivel de calidad y estarán adaptados a las características y necesidad de los usuarios. El mobiliario y la decoración seguirán criterios de funcionalidad, bienestar, seguridad y accesibilidad, en cualquier caso teniendo en cuenta, las características, necesidades y normativa de las personas con discapacidad.
- En todos los centros deberán estar convenientemente señaladas las salidas principales, las de emergencia y las distintas dependencias de la instalación. El diseño de los espacios y los acabados favorecerá, la orientación. Asimismo, será obligatorio un sistema de iluminación y señalización de emergencia.

5.3 Otros:

La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico y de mantenimiento preventivo y reparador para los equipos emisores de radiaciones ionizantes (radiología convencional) y reparador para el resto de material y equipamiento exigido en este contrato estableciendo las condiciones de colaboración con las empresas para reducir al mínimo los tiempos de parada 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/o 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 con una descripción completa de los mismos, 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 la normativa vigente.

BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS

1. TIPO DE PERSONAL:

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 los profesionales estarán en posesión de de la titulación legalmente requerida o habilitación correspondiente para la actividad que realicen.

1.1 Personal Facultativo:

- Licenciado/a en Medicina y Cirugía con la especialidad en Medicina Interna o Geriátrica.
- Licenciado/a en Farmacia Especialista en Farmacia Hospitalaria. En caso de disponer de Depósito de Medicamentos autorizado se identificará el Responsable de la Oficina de Farmacia o Servicio de Farmacia del hospital al que esté adscrito el Depósito.

1.2 Personal Sanitario no Facultativo

- Diplomado/a o Grado en Enfermería.
- Técnicos Medios Sanitarios en Cuidados Auxiliares de Enfermería o Auxiliares de Enfermería.
- Diplomado/a o Grado en Fisioterapia.

1.3 Personal no Sanitario:

- Diplomado/a o Grado en Trabajo 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.
- Cualquier otro personal que se considere necesario para atender a los pacientes y las condiciones del pliego.
- El personal de cocina, limpieza, lavandería, mantenimiento, etc., propio o concertado, será el suficiente

2. DOTACIÓN DE PERSONAL DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE:

El centro 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 será el necesario para que se pueda garantizar su atención continuada y suficiente. La atención médica y de enfermería será continuada.

La dotación mínima será:

El personal mínimo está considerado de forma que atenderá las necesidades de atención y asistencia de la totalidad de pacientes en situación de daño cerebral sobrevenido irreversible, no rehabilitable.

- Licenciado en Medicina y Cirugía con la especialidad en Medicina Interna o Geriátrica, en jornada ordinaria de mañana y tarde todos los días laborables en proporción de un facultativo cada veintiocho camas o fracción y el resto del tiempo con guardia presencial de un facultativo.
- Licenciado/a en Farmacia Especialista en Farmacia Hospitalaria, en su caso
- Diplomado o Grado en Enfermería, en proporción a uno por cada veinte camas ocupadas o fracción de forma continuada, en turno de mañana, tarde y noche. Al menos un enfermero/a con formación superior a 40 horas en el abordaje de las úlceras, que será responsable de la valoración y seguimiento de esta patología en los pacientes y, además, encargado/a de la formación del resto del personal.
- Técnicos Medios Sanitarios en Cuidados Auxiliares de Enfermería o Auxiliar de Enfermería, en proporción de uno por cada siete camas ocupadas, de forma continuada, en turno de mañana, tarde y noche.
- Diplomado o Grado en Fisioterapia con presencia en jornada de mañana o tarde todos los días laborables en proporción de un fisioterapeuta cada cincuenta y seis camas o fracción.



- Diplomado o Grado en Trabajo Social, con presencia en jornada ordinaria a tiempo parcial mínima de veinte horas semanales cada cincuenta y seis camas o fracción
- Auxiliar Administrativo y cualquier otro personal que se considere necesario para atender a los pacientes y las condiciones del pliego.

La proporción de ratios de personal/cama se podrá mantener mediante contratos parciales.

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

La dotación de personal constituye un requisito de solvencia técnica del licitador, por lo que se debe acreditar.

Deberá existir un plan de formación protocolizado que garantice un mínimo de 10 horas/año por profesional.

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACION 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 I) indicando:

- Datos personales del paciente incluyendo el código de identificación personal autonómico (CIPA).
- Documentación clínica, de cuidados y social que justifica la propuesta.
- Duración Estimada del tratamiento.
- Hospital de origen, servicio y facultativo peticionario.

3. TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:

La solicitud de derivación se tramitará por el Servicio de Admisión/Unidad de Trabajo Social del hospital de origen, al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS, el cual valorará y procederá a la autorización o denegación de derivación del paciente..

El Servicio de Admisión/Unidad de Trabajo Social del hospital de origen, junto con la solicitud de derivación, remitirá mediante eREG (siendo obligatorio que dicha información vaya encriptada como garantía de protección de datos del paciente en cumplimiento de la LOPD y normativa de desarrollo) la estimación de duración del tratamiento y la información del paciente que consistirá en: Informe clínico, Informe de Cuidados de Enfermería, Informe Social (Anexo II), Compromiso al Alta (Anexo III). Esta información se enviará por eReg a la dirección: Servicio de Ordenación Asistencial (07IMS08) del SERMAS.

Los informes deberán seguir la normativa por la que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.



En el Informe de Cuidados de Enfermería, deberá detallarse, si el paciente presenta úlceras por presión en el momento de la solicitud: número, grado, tamaño y localización de las mismas (según Escala de Norton modificada). Igualmente, debe de referenciarse si son portadores de algún tipo de dispositivo (sondas, nutrición enteral, etc.), así como la escala de Barthel para conocer el nivel de dependencia.

En el documento de Compromiso al Alta del paciente, firmado por su familiar o cuidador principal, donde se reflejará que ha sido informado sobre la temporalidad de la autorización del ingreso, así como del tiempo autorizado. Igualmente, darán autorización para tramitación de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, así como compromiso firmado por parte de su representante legal en el que se asuma el traslado a medio residencial en caso de que así lo estime oportuno el centro. Del mismo modo, en caso de ser concedido algún tipo de recurso social, el propio paciente o sus familiares, se comprometen al traslado inmediato a dicho recurso.

4. PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INGRESO:

Una vez evaluada la solicitud, en el caso de autorización de ingreso, desde el Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS, se remitirá al centro adjudicatario mediante correo electrónico encriptado dicha autorización, junto a la estimación de duración del tratamiento y la información del paciente que consistirá en: Informe clínico, Informe de Cuidados de Enfermería, Informe Social, Compromiso al Alta.

El centro adjudicatario deberá atender a los pacientes cuya propuesta de derivación le sea formulada por el Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS y comunicará la fecha del ingreso del paciente al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS.

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

Los ingresos de los pacientes se realizarán entre las 8:00 y las 21:00 horas. Al ingreso del paciente en el centro adjudicatario se establecerá el Plan de tratamiento, estará protocolizado cada procedimiento asistencial y de atención a seguir. Los protocolos se deberán ajustar a los estándares de las sociedades científicas y podrán ser 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.

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 con la normativa legal vigente en cuanto a información, confidencialidad, seguridad y archivo. La historia clínica podrá ser electrónica.

El centro concertado informará diariamente, antes de las 9:00 horas, al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS información actualizada sobre el número de camas ocupadas y disponibles para cada tipo de perfil básico descrito en el punto 5 de este apartado.

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

El Trabajador Social del Hospital de referencia, informará a la familia de los recursos de Servicios Sociales más adecuados para cubrir las necesidades del paciente al alta, e iniciará las gestiones oportunas para su solicitud, transmitiendo la información al



trabajador social del centro concertado en el momento del traslado, encargándose éste último de realizar el seguimiento del proceso. En la tramitación de esta solicitud se será extremadamente ágil y diligente a fin de obtener respuesta en el menor plazo posible. 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.

Si durante la estancia del paciente se presentaran circunstancias clínicas que requieran del uso de medios que superen las posibilidades del centro adjudicatario, el paciente podrá ser trasladado al hospital de origen, previa comunicación y conformidad con el mismo y con el Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS, para solventar dicha situación clínica, pudiendo volver a ser derivado cuando las situaciones clínicas estén resueltas. En el caso de que hubieran transcurrido más de 48 horas desde el traslado del paciente del hospital de concertado al hospital de origen, previa solicitud del hospital de referencia del paciente al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS, el paciente será trasladado con prioridad al centro concertado.

Si agotado el periodo autorizado el paciente necesitara continuar ingresado, el centro concertado solicitará, mediante correo electrónico encriptado, una prórroga de estancia aportando la información clínica que permita la valoración de la pertinencia de dicha prórroga. Dicha solicitud se notificará, antes de 5 días hábiles de la finalización del periodo autorizado, por correo electrónico encriptado al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS.

5. PERFIL BÁSICO DE LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES DE INGRESO:

- Pacientes con diagnóstico establecido de daño cerebral irreversible, no subsidiarios de tratamiento rehabilitador, de cualquier etiología: estado vegetativo permanente, estado de mínima conciencia, síndromes de enclaustramiento, coma:
 - En caso de etiología traumática deberán haber transcurrido un mínimo de 4 meses desde el diagnóstico inicial.
 - En caso de etiología no-traumática deberán haber transcurrido un mínimo de 2 meses desde el diagnóstico inicial.

6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Problemática exclusivamente de tipo social.
- Exigencias asistenciales superiores a las que se ofertan.

7. CRITERIOS Y ACTUACIONES AL ALTA:

Los criterios de ALTA del paciente serán: Por derivación a Centro Social, por defunción, por traslado a otro centro hospitalario por finalización del contrato o por traslado a camas en centros propios

Cuando el paciente pueda abandonar el centro, deberá ser previamente dado de alta, incorporándosele el correspondiente Informe clínico firmado por el médico responsable del paciente durante su estancia en el centro, que se acompañará del Informe de Cuidados de Enfermería y de Informe Social. El Informe de alta y el de Cuidados cumplirán los requisitos legales establecidos al efecto



Se deberá informar al Servicio de Ordenación Asistencial del SERMAS que ha autorizado el ingreso del paciente de la fecha de alta del mismo.

Además, los informes se enviarán al dispositivo asistencial al que se transfiera el paciente: responsable de su seguimiento, atención o asistencia sanitaria ulterior.

BLOQUE E: RÉGIMEN ECONÓMICO:

La facturación de 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 área de hospitalización del centro.
- La alimentación necesaria y adecuada al tipo de patología, así como por vía enteral.
- El material desechable para la realización de las curas.
- El material para la prevención y tratamiento de escaras, úlceras, ostomías, heridas y lesiones.
- Analítica y exploraciones básicas.
- Fisioterapia.
- La medicación necesaria
- Queda excluida la medicación considerada de uso hospitalario, que será facilitada por la farmacia del hospital de referencia del paciente.

No se contempla la reserva de plaza, excepto la ocupada por un paciente en caso de derivación y hospitalización en un centro de agudos, por un periodo de tiempo igual o inferior a 48 horas, en este caso, la entidad prestadora del servicio percibirá el 50% de la plaza ocupada y la derivación será comunicada al Servicio de Ordenación Asistencial.

Cuando un paciente es trasladado al hospital de referencia, por circunstancias clínicas que no pueden ser atendidas en el centro concertado, a su regreso seguirá contabilizando sin interrupción el periodo autorizado de estancia anterior al traslado.

BLOQUE F: 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:

- El cumplimiento de los derechos de los pacientes recogidos en la normativa vigente
- Cumplimiento de los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y documentación clínica según las instrucciones y normativas aplicables en cada momento.
- 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.
- Colaborar en la recepción de reclamaciones, sugerencias y quejas, que puedan producirse, de acuerdo con la normativa reguladora correspondiente.
- La codificación de las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento, y la cumplimentación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.) actualizados.
- Garantizar la calidad de los servicios prestados. Las instalaciones del Centro a concertar podrán ser objeto de revisión por parte de los Servicios de Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Sanidad, con carácter previo a la propuesta de adjudicación del presente concierto, o en cualquier momento durante la vigencia del contrato, con objeto de verificar la cumplimentación de los requisitos contemplados en el presente pliego.

±

Madrid,
EL VICECONSEJERO DE SANIDAD

CONFORME:
EL ADJUDICATARIO
FECHA Y FIRMA

Fdo.: Manuel Molina Muñoz



ANEXO I: SOLICITUD DE DERIVACIÓN

DOCUMENTO DE DERIVACIÓN A HOSPITALES DE MEDIA ESTANCIA		
IDENTIFICACION DEL HOSPITAL EMISOR	Etiqueta Identificativa	
	NHC	
	Apellidos:	
	Nombre:	
	Fecha Nacimiento:	Telf.:
	Domicilio:	
	Población:	CP:
	DNI:	
	C.I.P. o N° S.S	
	Otra Financiación	
DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA:		

- Informe Medico
- Informe de Enfermeria
- Informe Social
- Informe de Rehabilitación (si precisa)
- Compromiso al Alta

Fecha de la solicitud:

Firmado Dr/Dra:

Sello CIAS Médico Peticionario

Vº Bº

Dirección Médica del Hospital (o persona
en quien delegue)

Sello



Comunidad
de Madrid

 Comunidad de Madrid	N.H.C.:	
	Nombre y apellidos:	
	Fecha de nacimiento:	Sexo:
	Dirección:	
	CIPA:	

INFORME SOCIAL

Situación Vivienda

Alojamiento: Detalle:
Régimen tenencia:
Condiciones vivienda:

Red Apoyo Social

Recursos sociales de los que es beneficiario:

Apoyo formal: Nivel de apoyo:
Apoyo informal: Nivel de apoyo:

Ayudas técnicas de las que dispone:

Diagnóstico y Valoración Social

Intervención Social Realizada

Motivo de Ingreso Hospitalario y Situación de salud actual

En Madrid a de de 201_

Fdo.:
Nº Colg.:



Comunidad
de Madrid

ANEXO III: COMPROMISO AL ALTA

ANEXO III

COMPROMISO AL ALTA

Se ha solicitado el ingreso de D. _____ con DNI: _____
en cualquiera de los hospitales públicos o concertados de Media Estancia, que en el momento
del alta disponga de camas libres, para completar el tratamiento hospitalario.

El ingreso en este centro supone la aceptación de las normas de funcionamiento interno y la
estancia en el mismo es de **carácter TEMPORAL**, estimándose que el tiempo de tratamiento
depende de la patología que presenta el paciente, como se expone en los informes clínicos.

Se cursará el alta médica del hospital de media estancia, cuando las posibilidades terapéuticas
se hayan agotado. El alta se le comunicará con antelación suficiente al paciente, familiar o tutor legal
.

El trabajador social le orientará y asesorará _____, siempre que usted lo solicite, aunque es
responsabilidad del paciente, familiares o tutor legal, llevar a cabo las gestiones necesarias para
que en el momento del alta médica se tenga previsto un destino.

COMPROMISO AL ALTA MÉDICA

D. _____ como paciente, o en caso correspondiente D/D^a
_____(*) , como familiar o tutor legal responsable, una
vez informado del proceso de derivación a centro de media estancia, con carácter, **SE**
COMPROMETE A HACERSE CARGO DEL PACIENTE AL ALTA, en el momento en del alta
médica..

En Madrid, a _____ de _____ de _____

(*)NOMBRE:
DNI:
RELACIÓN CON EL PACIENTE
FIRMA