Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS POR EL QUE HA DE REGIR EL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDIA ESTANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS

AM PA SER 17/2026 – A/SER-016618/2026

ÍNDICE

1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO 3
2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO 3
3. BENEFICIARIOS DEL ACUERDO MARCO 4
4. PRESTACIÓN DEL ACUERDO MARCO 5
5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO 5
5.1 FUNCIONES BÁSICAS 6
5.2 OTRAS FUNCIONES 7
5.2.1 Historia Clínica Electrónica 7
5.2.2. Sistemas de Información 7
5.2.3. Trabajo Social 8
5.2.4. Comunicación con familiares y/o representantes 8
6. ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA UCPME 8
6.1 SERVICIOS GENERALES 10
6.1.1 Servicios Auxiliares y Mantenimiento 10
6.1.2 Seguridad y Emergencias 10
6.1.3 Alimentación y Nutrición 10
6.1.4 Mantenimiento Técnico 10
6.2 ACCESOS 11
6.3 LOCALES Y DEPENDENCIAS 11
6.3.1 Área de Recepción y Administración 11
6.3.2 Sala de Espera/ Consulta/Acogida o despacho para atender a familiares 11
6.3.3 Vestuarios y Aseos 12
6.3.4 Área de Hospitalización 12
6.3.5 Área de Farmacia o depósito de medicamentos 13
6.4. EQUIPAMIENTO SANITARIO Y MOBILIARIO CLÍNICO 13
6.5. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO 14
6.6. OTRO EQUIPAMIENTO 15
7. RECURSOS HUMANOS 15

La autenticidad de este documento se puede comprob
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación:

Firmado por: SISTEMA DE FIRMA COMUNIDAD DE MADRID

7.1. PERSONAL FACULTATIVO 16
7.2. PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO 16
7.3. PERSONAL NO SANITARIO 16
7.4 DOTACIÓN DE PERSONAL DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE 16
8. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA 17
9. PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA 18
10. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE LOS PACIENTES EN LA UCPME 19
10.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES 20
10.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PACIENTES 20
10.3 INGRESO DEL PACIENTE 20
11.DOCUMENTACIÓN CLÍNICA 20
12. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 21
13. DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS 22
14. INSPECCIÓN Y CONTROL 23
15. OTRAS OBLIGACIONES 24
16. PROYECTO ASISTENCIAL 24
17. SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA 25
18. INTEROPERABILIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS 25
19. FACTURACIÓN 26

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) tiene como objeto establecer los requisitos técnicos mínimos y las condiciones de ejecución que regirá el Acuerdo Marco para la prestación del servicio de Hospitalización en Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El presente contrato tiene por objeto la prestación del servicio de hospitalización en unidades de cuidados paliativos de media estancia en la Comunidad de Madrid, a través de la identificación de empresas proveedoras para la realización de servicios en régimen de hospitalización, requiriendo de las Entidades Adjudicatarias la disposición de instalaciones, recursos materiales y humanos adecuados y suficientes para garantizar su correcto funcionamiento, de conformidad con lo especificado en este documento.

El objeto del acuerdo marco comprende las siguientes prestaciones:

- Asistencia sanitaria especializada: Proporcionar atención multidisciplinar a los pacientes, de acuerdo con los protocolos y estándares de calidad establecidos.
- Gestión de la unidad: Organizar y gestionar la unidad de cuidados paliativos, incluyendo la programación de las actividades, la gestión de los recursos humanos y materiales, y el mantenimiento de las instalaciones.
- Coordinación con otros servicios: Colaborar con otros servicios sanitarios y sociales implicados en la atención al paciente, asegurando una continuidad asistencial.

El contratista se compromete a cumplir con la normativa vigente en materia sanitaria y a adoptar las medidas necesarias para garantizar la calidad y la seguridad de la atención prestada.

2. DEFINICIÓN DEL SERVICIO

El Servicio Público se denomina "**HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDIA ESTANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID"** y consiste en la prestación de cuidados paliativos a pacientes con enfermedades avanzadas y progresivas, con pronóstico vital limitado, y que presentan situaciones de complejidad media/alta.

Se considera **enfermedad en situación paliativa** aquellas enfermedades crónicas limitantes de la vida, con independencia de la causa que las origine, en situación avanzada, activa y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que provoca problemas como la existencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes, un gran impacto emocional en enfermos, familiares y equipos asistenciales, que genera una gran demanda de atención y en la que el objetivo fundamental es la promoción del confort y la calidad de vida del enfermo y de la familia.

Los criterios de complejidad son siempre multifactoriales, debiendo ser considerados globalmente.

El servicio se realizará atendiendo al Modelo de organización de Cuidados Paliativos implantado en la Comunidad de Madrid, entre cuyos principios básicos están la atención integral a los pacientes y sus familias mediante equipos multidisciplinares, que garantiza la continuidad

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

asistencial a través de la integración y la coordinación con los recursos específicos de Cuidados Paliativos, como establece el Servicio Madrileño de Salud a través de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

LOTE BASICO: Se establece una unidad asistencial mínima de 10 camas, con unos recursos y personal especializado determinado, imprescindibles para conseguir unas condiciones asistenciales óptimas, a las que correspondan condiciones económicas favorables en coste y rentabilidad.

Se licitan 20 lotes de 10 camas cada uno, lo que suponen 200 camas de Hospitalización:

NOMBRE GENÉRICO DEL LOTE	DENOMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL LOTE BASE	NÚMERO DE CAMAS	ESTANCIAS/AÑO
LOTE BÁSICO	HOSPITALIZACIÓN PARA CUIDADOS PALIATIVOS	10	3.650

LOTES	DENOMINACIÓN DE LOS LOTES	NÚMERO DE CAMAS	ESTANCIAS/AÑO
LOTE 1 a 20	HOSPITALIZACIÓN PARA CUIDADOS PALIATIVOS	200	73.000

3. BENEFICIARIOS DEL ACUERDO MARCO

De acuerdo a las definiciones establecidas en el apartado 2 del presente Pliego, serán susceptibles de atención los pacientes con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas de difícil control en el domicilio, incluidos en el Programa Específico de Cuidados Paliativos.

Las patologías **más frecuentes** en la práctica habitual son las siguientes:

- Pacientes con enfermedad oncológica
- Pacientes con enfermedad crónica no oncológica:
  - Pacientes con enfermedades respiratorias, circulatorias, cardiacas, hepáticas y renales de cualquier etiología.
  - Pacientes con enfermedad del sistema nervioso central de cualquier etiología(por ejemplo, degenerativas, demencias, enfermedad de Párkinson)
  - Otras patologías crónicas avanzadas con necesidades paliativas complejas que requieran hospitalización.
  - Pacientes con COVID 19/ SIDA, en situación terminal y necesidades paliativas complejas

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

4. PRESTACIÓN DEL ACUERDO MARCO

- **La Entidad Adjudicataria será responsable de:**
  - Atender a los usuarios definidos en este PPT con los recursos necesarios.
  - Prestar el servicio de acuerdo con la normativa vigente y las especificaciones del presente pliego.
  - Proporcionar las instalaciones adecuadas para la hospitalización de pacientes en una Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).
  - Disponer de las licencias y autorizaciones pertinentes para el funcionamiento de la UCPME.
  - Garantizar la prestación de una asistencia integral a los pacientes designados por el Servicio Madrileño de Salud, cumpliendo con las particularidades asistenciales establecidas.

- **La Entidad Adjudicataria se compromete a:**
  - Ofrecer un servicio de alta calidad, conforme a los estándares establecidos en este pliego.
  - Garantizar la continuidad asistencial de los pacientes ingresados en la UCPME.
  - Cumplir con la normativa vigente en materia de salud y seguridad.
  - Disponer de los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para atender las necesidades de los pacientes.
  - Colaborar con el Servicio Madrileño de Salud en la gestión de los pacientes derivados a la UCPME.

- **Requisitos de la Entidad Adjudicataria:**
  - Capacidad asistencial demostrada para la atención de pacientes con necesidades paliativas complejas.
  - Disposición de una UCPME que cumpla con los requisitos establecidos en este pliego.
  - Licencias y autorizaciones en vigor para el funcionamiento de la UCPME.
  - Compromiso de atender a todos los pacientes derivados por el Servicio Madrileño de Salud.

La Entidad Adjudicataria será responsable de prestar el servicio de hospitalización en una Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME), atendiendo a los usuarios definidos en este pliego. Deberá garantizar la calidad y continuidad de la asistencia, cumpliendo con la normativa vigente y las especificaciones técnicas establecidas, dispondrá de los recursos necesarios y de las licencias pertinentes para el funcionamiento de la UCPME, y se compromete a colaborar con el Servicio Madrileño de Salud en la gestión de los pacientes derivados.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

En este apartado se concretan las actividades y programas asistenciales que deberán realizarse con carácter básico con los pacientes ingresados en el Centro por cuenta del Servicio Madrileño de Salud.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Todas las actuaciones que se describen a continuación deberán estar organizadas en forma de Programas y Protocolos asistenciales, y en todo momento se cumplirá la legislación que salvaguarde los derechos de los pacientes.

Todo paciente ingresado tendrá asignado un Médico especializado en Cuidados Paliativos, que será el referente en lo relativo a la asistencia, tratamiento y coordinación con el Equipo Específico de Cuidados Paliativos que ha derivado al paciente.

Durante la hospitalización, el Centro se hará cargo de la asistencia de todas las enfermedades médicas concomitantes que puedan resolverse en el nivel de la Atención Primaria de Salud. Cuando los pacientes ingresados precisen recibir atención especializada que no se les pueda facilitar con los medios propios del Centro adjudicatario, deberán ser trasladados al correspondiente Hospital de referencia.

5.1 FUNCIONES BÁSICAS

Las funciones básicas de la UCPME son:

- Realización de la **valoración integral y multidisciplinar** de la situación del enfermo y la familia, en los distintos ámbitos de la persona, físico, psicológico, social y espiritual, realizando aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento y cuidados relacionadas con la práctica de los Cuidados Paliativos, y que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.

  Estas actividades incluyen tratamientos farmacológicos, intervenciones psicológicas, sociales y espirituales, atención al duelo y aquellas terapias, rehabilitación, terapia ocupacional, musicoterapia, necesarias para lograr el mayor bienestar del paciente y la familia.

- Asistencia de todas las enfermedades médicas concomitantes que puedan resolverse en el nivel de la Atención Primaria de Salud.

  Todas estas actividades deberán estar incluidas en el **plan de tratamiento individualizado** de cada paciente, que deberá constar en su historia clínica y ser evaluado periódicamente, así como en el momento del alta del paciente.

- **Coordinación**
  La Entidad Adjudicataria se obliga a establecer una coordinación continua, según las pautas establecidas por el Servicio Madrileño de Salud, sin perjuicio de que puedan ser modificados en el futuro por éste, con:

  - Los Servicios de Cuidados Paliativos que hubieran derivado al paciente, con el fin de garantizar la continuidad asistencial de los pacientes, siempre en el ingreso del paciente y en los días previos a su alta.

  - Con la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General Asistencial, participando en las reuniones de coordinación pertinentes.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

5.2 OTRAS FUNCIONES

5.2.1 Historia Clínica Electrónica

La Entidad Adjudicataria deberá garantizar la implementación y uso de la Historia Clínica Electrónica común de Cuidados Paliativos, InfoPal, para todos los pacientes ingresados. Esta herramienta deberá registrar de forma detallada y actualizada la siguiente información:

- **Al ingreso:**
  - Valoración integral y multidisciplinar del paciente y la familia.
  - Plan de tratamiento y cuidados individualizado.
  - Planificación Anticipada de la Atención.
  - Cualquier incidencia en la transición del paciente.
- **Durante el ingreso:**
  - Evolución clínica diaria.
  - Resultados de pruebas complementarias.
  - Intervenciones multidisciplinares.
  - Administración de tratamientos farmacológicos y terapias.
  - Modificaciones en el plan de tratamiento.
- **Al alta:**
  - Resumen de la estancia.
  - Motivo del alta.
  - Destino del paciente.
  - Actualización de la Planificación Anticipada de la Atención.
  - Si el paciente es derivado a un equipo específico de Cuidados Paliativos el informe de derivación diseñado para tal fin (Documento Único de Derivación)

Campos obligatorios en la Historia Clínica Electrónica:

- Datos de filiación, administrativos y sociodemográficos.
- Informes de derivación.
- Anamnesis
- Diagnósticos.
- Identificación del representante y/o cuidador principal.
- Registros de las valoraciones (ESAS, Barthel, PPS).
- Hojas de evolución clínica.
- Registros de la Planificación Anticipada de la Atención.
- Protocolos específicos utilizados.
- Plan de Tratamiento y Cuidados Individualizado.
- Hojas de tratamientos farmacológicos.
- Registros de terapias empleadas.
- Informe de alta.

5.2.2. Sistemas de Información

La Unidad dispondrá de un Sistema de Información Sanitaria (SIS) adecuado que permita la gestión de la información clínica y administrativa de los pacientes, incluyendo:

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- **Equipamiento tecnológico:** Hardware y software necesarios para el funcionamiento del SIS.
- **Integración con InfoPal:** Garantizar la interoperabilidad y el intercambio de información con la Historia Clínica Electrónica común.

5.2.3. Trabajo Social

- **Asignación de trabajador social:** Cada paciente tendrá asignado un trabajador social como referente.
- **Coordinación:** El trabajador social coordinará los aspectos de su ámbito con los equipos derivantes y otros dispositivos sanitarios y sociales para garantizar una atención integral al paciente y su familia.
- **Seguimiento:** Realizará un seguimiento de las necesidades sociales del paciente y su familia, especialmente en relación con el alta hospitalaria.

5.2.4. Comunicación con familiares y/o representantes

- **Información:** La Entidad Adjudicataria deberá mantener informada a la familia y/o representante del paciente sobre su evolución y tratamiento.
- **Registro:** Toda la información proporcionada a la familia deberá quedar registrada en la historia clínica.
- **Visitas:** Se facilitará la visita y permanencia de las familias con los pacientes.

Consideraciones adicionales:

- **Confidencialidad:** Se deberá garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes.
- **Seguridad:** Los sistemas de información deberán cumplir con los estándares de seguridad informática.
- **Accesibilidad:** Los profesionales sanitarios deberán tener acceso a la información del paciente de forma rápida y segura.

6. ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA UCPME

Requisitos Legales y Normativos

La Entidad Adjudicataria deberá cumplir estrictamente con toda la normativa aplicable a las instalaciones sanitarias, tanto a nivel internacional, europeo, nacional, autonómico y local. Esto incluye:

- **Normativa de construcción y seguridad:** Se deberán cumplir los requisitos establecidos en la legislación vigente en materia de construcción, ubicación, funcionamiento y seguridad de instalaciones sanitarias.
- **Gestión de residuos:** Se deberá garantizar la gestión adecuada de los residuos generados, incluyendo el reciclaje de materiales y equipos.
- **Accesibilidad:** Las instalaciones deberán ser accesibles a personas con discapacidad, cumpliendo con la normativa vigente en materia de supresión de barreras arquitectónicas.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- **Prevención de incendios:** Se deberán adoptar todas las medidas necesarias para prevenir incendios y garantizar la seguridad de los usuarios y trabajadores.
- **Prevención de riesgos laborales:** Se deberán cumplir todas las normas y reglamentos en materia de prevención de riesgos laborales.

Identificación y Señalización

La Entidad Adjudicataria deberá identificar claramente las instalaciones como un centro concertado con el Servicio Madrileño de Salud, mediante la colocación de un rótulo o placa visible en el exterior del edificio. Este rótulo deberá incluir el logotipo oficial del Servicio Madrileño de Salud.

Infraestructura y Equipamiento

- **Unidades asistenciales:** El centro dispondrá de todas las unidades asistenciales necesarias para la prestación de los servicios contratados, debidamente autorizadas y acreditadas.
- **Locales e instalaciones:** Se dispondrá de
  - Un Área de recepción emplazada en una zona fácilmente visible.
  - Una dependencia donde se realicen las tareas administrativas y un archivo de Historias Clínicas.
  - Una sala /despacho para recibir al paciente y atender a la familia.
  - Vestuarios de personal diferenciado según género. Dispondrá de taquillas, ducha, espejo, banco.
  - Aseo para personal. Al menos un aseo diferenciado para hombres y otro para mujeres que deberá disponer de lavamanos, inodoro, dispensador de jabón, secamanos. Con una superficie adecuada para acoger un mínimo de 6 personas a la vez
  - Aseo público: Al menos un aseo diferenciado para hombres y otro para mujeres que deberá disponer de lavamanos, inodoro, dispensador de jabón, secamanos
  - Aseo para personas con discapacidad: Existirá al menos un aseo público para personas con discapacidad. Pueden ser los aseos públicos que dispongan de lavabo, inodoro y equipamiento básico para para personas con discapacidad según establezca la normativa legal vigente.
- **Equipamiento:** El equipamiento médico y mobiliario deberán ser de calidad y adecuados a las necesidades de los usuarios, siguiendo criterios de funcionalidad, seguridad y accesibilidad.

Calidad de los materiales

Los materiales utilizados en la construcción y equipamiento del centro deberán cumplir con los estándares de calidad establecidos y ser adecuados para su uso en un entorno sanitario.

Resumen de los requisitos clave:

- **Cumplimiento normativo:** La entidad adjudicada deberá cumplir con todas las normas y reglamentos aplicables.
- **Seguridad:** Se priorizará la seguridad de los pacientes, trabajadores y visitantes.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- **Accesibilidad:** Las instalaciones deberán ser accesibles a personas con discapacidad.
- **Identificación:** El centro deberá estar debidamente identificado como un centro concertado con el Servicio Madrileño de Salud.
- **Equipamiento:** El equipamiento deberá ser adecuado y de calidad.

6.1 SERVICIOS GENERALES

6.1.1 Servicios Auxiliares y Mantenimiento

La Entidad Adjudicataria deberá garantizar la prestación de los siguientes servicios auxiliares, ya sea de forma propia o contratada a terceros:

- **Servicios básicos:** Cocina, lavandería, eliminación de residuos, almacenaje y cámara frigorífica para cadáveres.
- **Limpieza y mantenimiento:** Se deberá garantizar la limpieza y el mantenimiento de todas las instalaciones en óptimas condiciones.
- **Suministro eléctrico:** Se dispondrá de un equipo electrógeno con autonomía mínima de 24 horas para garantizar el suministro eléctrico en caso de emergencia.
- **Climatización:** El centro contará con un sistema de climatización que asegure la comodidad de los usuarios.
- **Iluminación y señalización:** Se instalará un sistema de iluminación de emergencia y señalización adecuada en todas las áreas del centro.

6.1.2 Seguridad y Emergencias

- **Señalización:** Las salidas principales, de emergencia y las distintas dependencias estarán debidamente señalizadas.
- **Planes de emergencia:** Se dispondrá de un manual de emergencias y un plan de evacuación detallado.
- **Mantenimiento preventivo:** Se realizará un mantenimiento preventivo de todos los equipos e instalaciones para garantizar su correcto funcionamiento y minimizar riesgos.
- **Calibración de equipos:** Los equipos de medida serán calibrados periódicamente según la normativa vigente.

6.1.3 Alimentación y Nutrición

- **Servicio de alimentación:** Se ofrecerá un servicio de alimentación completo (desayuno, comida, merienda y cena) adaptado a las necesidades nutricionales de cada paciente, incluyendo dietas especiales.
- **Calidad:** Se garantizará la calidad de los alimentos y la higiene en la preparación y servicio.

6.1.4 Mantenimiento Técnico

- **Servicio técnico:** Se contará con un servicio técnico propio o contratado para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instalaciones.
- **Garantía de calidad:** Se garantizará el correcto funcionamiento de todos los equipos y sistemas, siguiendo las instrucciones de los fabricantes.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- **Reducción de tiempos de parada:** Se establecerán procedimientos para minimizar los tiempos de inactividad de los equipos en caso de avería.

6.2 ACCESOS

El centro deberá cumplir con la normativa vigente en materia de accesibilidad universal, garantizando el acceso y la movilidad de todas las personas, independientemente de sus capacidades. Se prestará especial atención a los siguientes aspectos:

- **Acceso al edificio:** Se dispondrá de un acceso principal y secundario, ambos accesibles para personas con movilidad reducida, incluyendo rampas con pendientes máximas y pasamanos a ambos lados, de acuerdo a lo establecido en Documento Básico SUA Seguridad de utilización y accesibilidad del Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana.
- Se habilitará un acceso al edificio para vehículos de transporte sanitario y privado, debidamente autorizado.
- **Circulación interior:** Los pasillos tendrán una anchura mínima que permita el paso de dos camas al mismo tiempo y estarán libres de obstáculos. Las puertas tendrán la anchura requerida en la normativa y se abrirán hacia el exterior.
- **Ascensores:** Si la planta física del centro dispone de más de un nivel, se garantizará el transporte vertical de personas, con un mínimo de dos montacamillas. Los ascensores cumplirán con la normativa UNE-EN ISO-70.
- **Sanitarios:** Todos los sanitarios estarán adaptados, con barras de apoyo, inodoros elevados y lavabos accesibles.

6.3 LOCALES Y DEPENDENCIAS

6.3.1 Área de Recepción y Administración

El área de recepción y administración estará ubicada en la planta baja del edificio, con acceso directo desde la entrada principal. Dispondrá de un mostrador de atención al público y un espacio reservado para tareas administrativas.

Se equipará con ordenadores, impresoras y un sistema de gestión de documentos electrónicos para la gestión de la información del paciente. El archivo de historias clínicas, ya sea físico o electrónico, cumplirá con los requisitos establecidos en la normativa vigente en materia de protección de datos.

Se garantizará la confidencialidad de toda la información manejada en el área, adoptando las medidas de seguridad necesarias para proteger los datos personales de los pacientes."

6.3.2 Sala de Espera/ Consulta/Acogida o despacho para atender a familiares

Para recibir al paciente y acompañantes en el momento del ingreso, y atender a los familiares durante el ingreso del paciente, que garantice la intimidad y con una superficie suficiente para acoger a ocho personas sentadas y dos sillas de ruedas.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

6.3.3 Vestuarios y Aseos

- **Aseos públicos**. Existirá 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.

- **Aseos para personas con discapacidad**. Existirá al menos un aseo público para personas con discapacidad. Pueden ser los recogidos en el párrafo anterior, siempre que dispongan de lavabo, inodoro y todo el equipamiento básico para personas con discapacidad que establezca la normativa legal vigente en cada momento.

- **Aseos para personal**. Existirá 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. Tendrá al menos la superficie adecuada para acoger a un mínimo de 6 personas a la vez

- **Vestuarios de personal**. Este espacio destinado al cambio de ropa y realización de las pausas establecidas durante la jornada laboral, dispondrá de taquillas, ducha, espejo, banco y dispositivo de renovación de aire.

6.3.4 Área de Hospitalización

Características Generales

- **Independencia:** La Unidad de hospitalización debe ser independiente de otras Unidades del Centro si las hubiera.
- **Dimensiones:** La distancia máxima entre la habitación más alejada y el control de enfermería no superará los 45 metros.

Espacios y Equipamiento

- **Unidad de hospitalización deberá contar:**
  - Sistema de aviso en habitaciones para control de Enfermería, que garantice una respuesta a la llamada del enfermo.
  - Sala multifuncional para pacientes.
  - Almacén de material y enseres.
  - Aseo adaptado para personas con discapacidad.
  - Baño para familiares y acompañantes.
  - Sala de estar-comedor con equipamiento básico (frigorífico, microondas, etc.).
- **Habitaciones:**
  - **Condiciones:** Habitabilidad digna, higiene y sanidad.
  - **Individuales:** Al menos el 95% de las habitaciones serán individuales.
  - **Intimidad:** Todas las habitaciones garantizarán la intimidad del paciente.
  - **Accesibilidad:** Acceso al paciente desde tres lados de la cama sin obstáculos.
  - **Familiares:** Espacios adecuados para la presencia de familiares.
  - **Equipamiento:**
    - Equipos de oxígeno y vacío.
    - Aseo geriátrico y duchas adaptadas.
    - Silla de ducha.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- Mobiliario: mesilla, mesa, sillón, armario, silla por paciente.
- Todas las camas serán articuladas, con protección todas de antiescaras y cojines antiescaras.
- Sofá-cama para acompañante en habitaciones individuales.
- Biombos para garantizar la intimidad.
- Televisión.

- **Salas para Profesionales:**
  - **Consulta médica:** Espacio clínico equipado con camilla, puesto de trabajo, equipo informático y material necesario para para recibir a enfermos que precisen intervenciones y terapias específicas con camilla.
- **Sala de reuniones para el equipo interdisciplinar:**

  Sala multifuncional dedicada a sesiones clínicas, talleres prácticos, etc. para los profesionales.

Requisitos Adicionales

- **Seguridad:** Sistema de aviso en habitaciones para garantizar una respuesta rápida a las necesidades de los pacientes.
- **Accesibilidad:** Todos los espacios deben ser accesibles para personas con discapacidad.
- **Confort:** Las habitaciones deben ofrecer un entorno cómodo y acogedor para los pacientes y sus familiares.
- **Equipamiento técnico:** Se debe garantizar el correcto funcionamiento de todos los equipos médicos.
- **Higiene:** Se establecerán protocolos de limpieza y desinfección para garantizar la higiene de las instalaciones.

6.3.5 Área de Farmacia o depósito de medicamentos

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

6.4. EQUIPAMIENTO SANITARIO Y MOBILIARIO CLÍNICO

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento, al menos, del siguiente:

- Electrocardiógrafo
- Pulsioxímetro
- Glucómetro
- Tiras reactivas de orina
- Esfingomanómetro
- Fonendoscopio
- Negatoscopio
- Pies de goteo

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- Camilla de exploración
- Báscula
- Equipo de Oxigenoterapia portátil con mascarillas y gafas nasales adecuadas al paciente, en los lugares en los que no haya instalación de oxigeno centralizado.
- Carro de parada cardiorrespiratoria con desfibrilador.
- Aspirador portátil de secreciones, en los lugares en los que no haya instalación de vacío centralizado
- Equipos de sueroterapia.
- Bomba de perfusión y/o infusores desechables.
- Equipos de sondaje urinario.
- Equipos de sondaje nasogástrico.
- Sistema de esterilización del material no desechable, bien con equipamiento o servicio propio o concertado por el centro ofertante.
- Contenedores para material desechable que cumpla la normativa establecida para material-biocontaminante.
- Material habitual e instrumental de curas (agua oxigenada, alcohol, antisépticos, suturas, compresas estériles, esparadrapo de papel, y de tela, vendas de diferentes medidas, gasas hidrófilas estériles, material específico para cura de escaras, etc.).
- Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones.
- Al menos una silla de ducha con ruedas por Lote adjudicado.
- Tablas con funda deslizante para traslados y movilización de pacientes.
- Bandas de ayuda para movilización.
- Al menos una grúa eléctrica hospitalaria para la movilización de pacientes.
- Suministro farmacológico: armario con llave, frigorífico con termómetro de máximas y mínimas.
- Medicación necesaria y habitual empleada para el tratamiento paliativo de la sintomatología que presenten los enfermos.

6.5. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

La Unidad deberá contar con el equipamiento informático adecuado para que los profesionales puedan desarrollar su actividad sin comprometer la calidad de los procedimientos y la seguridad de los pacientes, por lo que se debe disponer de, al menos, un ordenador por cada 3 profesionales con el equipamiento y software mínimo necesario, con conexión a internet, para acceder a los Sistemas de Información del SERMAS, que permita:

- Utilizar el Sistema de Información de Cuidados Paliativos **InfoPAL,** reflejando en el mismo tal y como se detalla en el apartado 5.2 la información clínica necesaria para garantizar la continuidad asistencial del paciente, su seguridad y trazabilidad, y la atención al duelo de la familia y/o cuidadores.
- Compartir el registro de la actividad relativa a Cuidados Paliativos, antes del segundo día hábil del mes siguiente, en el sistema que establezca el SERMAS.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- Material de terapia ocupacional.
- Recursos materiales para desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre: TV, video y audio, juegos, revistas etc.
- Mobiliario y material de oficina para tareas administrativas.

6.6. OTRO EQUIPAMIENTO

El Centro podrá disponer de material de rehabilitación, musicoterapia, terapia ocupacional o cualquier otro que considere necesario para mejorar la funcionalidad y/o la calidad de vida de los pacientes ingresados en la Unidad.

7. RECURSOS HUMANOS

La Entidad Adjudicataria deberá aportar el personal preciso para atender sus obligaciones. Dicho personal dependerá exclusivamente de la Entidad Adjudicataria, por cuanto ésta tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empresario y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social, riesgos laborales y seguridad e higiene en el trabajo, referidas al propio personal a su cargo, sin que en ningún caso pueda alegarse derecho alguno por dicho personal en relación con la Administración contratante, ni exigirse a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones existentes entre la Entidad Adjudicataria y sus empleados, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que adopten se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato.

La Entidad Adjudicataria asegurará la prestación del servicio con un equipo de profesionales capacitados para la realización de las funciones encomendadas que estén en posesión de la titulación académica requerida.

Los profesionales atenderán exclusivamente durante el horario del servicio sus tareas específicas, no pudiendo compatibilizar ésta dedicación con otra diferente en el mencionado horario.

La Entidad Adjudicataria se obliga a mantener la misma estructura de la plantilla de profesionales que se establece, durante todo el tiempo de vigencia del contrato a fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de los usuarios del servicio.

Asimismo, la Entidad Adjudicataria deberá comunicar al Servicio Madrileño de Salud la identidad de dichos profesionales y los cambios que se pudieran producir, manteniendo actualizada en todo momento la relación de personal adscrito a la ejecución del contrato.

Todo el personal que realice la atención directa de los pacientes será expresado en los puntos siguientes, debiendo estar en posesión de la titulación correspondiente de acuerdo con la legislación vigente.

Toda la formación deberá estar acreditada oficialmente.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

7.1. PERSONAL FACULTATIVO

Los facultativos responsables de la atención a los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos serán licenciados en Medicina y Cirugía especialistas en Medicina de Familia, Medicina Interna, Anestesia, Geriatría u Oncología, y debiendo disponer de formación postgrado específica en Cuidados Paliativos, con un mínimo de 1.400 h.

7.2. PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO

7.2.1 Diplomados/graduados en Enfermería con formación avanzada específica en Cuidados Paliativos, con un mínimo de 400 horas.

7.2.2 Técnicos Auxiliares en Cuidados de Enfermería con formación específica en Cuidados Paliativos, con un mínimo de 50 horas.

7.2.3 Psicólogo con formación avanzada específica en Cuidados Paliativos o Psicooncología, con un mínimo de 400 horas.

7.2.4 Fisioterapeuta

7.3. PERSONAL NO SANITARIO

7.3.1 Trabajador social con formación específica en Cuidados Paliativos, con un mínimo de 100 horas.

7.3.2 Asesor espiritual.

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

7.3.4 Terapeuta ocupacional, Musicoterapeuta, otro personal cuya intervención pueda mejorar la calidad asistencial y el acompañamiento de los pacientes.

7.3.5 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.

7.4 DOTACIÓN DE PERSONAL DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE

La Entidad Adjudicataria de este Servicio Público deberá disponer de personal facultativo especializado y sanitario no facultativo que permita la vigilancia y asistencia al enfermo durante las 24 horas, así como la realización de técnicas complementarias de diagnóstico. La atención médica y de enfermería será continuada y el número de personal existente y de horas presenciales estará en función del número de camas concertadas, de manera que se pueda garantizar la atención continuada del paciente

Durante la vigencia del contrato, el Servicio Madrileño de Salud podrá solicitar a la Entidad Adjudicataria con la factura, la relación nominal del personal adscrito al contrato junto con los TC1 de la Seguridad Social.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Para el cálculo establecido en este pliego de ratios de médicos y enfermeras se ha tenido en cuenta las recomendaciones publicadas por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos que además coinciden con las necesidades valoradas resultado de la experiencia con el contrato vigente. Estas recomendaciones se pueden encontrar en el Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos.

La dotación básica de recursos humanos específicos exigida para una Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia será la siguiente:

- **Facultativos especialistas**: 1 en jornada de mañana y tarde los días laborables y con guardia de presencia física el resto del tiempo, que asegure la asistencia a los pacientes de las camas contratadas.
- **Diplomados/as o Graduados en enfermería**: en proporción de 1 por cada 10 camas ocupadas o fracción en turno de mañana, 1 por cada 15 camas ocupadas o fracción en turno de tarde y 1 por cada 15 camas ocupadas o fracción en turno de noche; durante todos los días de la semana.
- **Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería**: en proporción de 1 por cada 10 camas ocupadas o fracción en turno de mañana, 1 por cada 10 camas ocupadas o fracción en turno de tarde y 1 por cada 15 camas ocupadas o fracción en turno de noche; durante todos los días de la semana.
- **Psicólogo**: 1 por 15 camas o fracción en jornada de mañana y tarde los días laborables.
- **Trabajador Social**: 1 para 30 camas o fracción en jornada completa.
- **Fisioterapeuta:** en jornada parcial de al menos 20 h semanales
- **Asesor Espiritual:** con disponibilidad los días laborables.
- **Terapeuta ocupacional:** con disponibilidad los días laborables

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.

8. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

La Entidad Adjudicataria se responsabilizará de la adquisición de los productos farmacéuticos y sanitarios necesarios para prestar la asistencia a los pacientes ingresados, a excepción de los medicamentos de uso hospitalario (sólo se dispensan en los servicios de farmacia de los hospitales), que será facilitada por la farmacia hospitalaria según el procedimiento establecido para ello, asimilándose a la Farmacia hospitalaria ambulatoria de pacientes externos, y que correrá a cargo del Servicio Madrileño de Salud.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

La Entidad Adjudicataria deberá obligatoriamente disponer de un sistema racional y seguro de distribución de medicamentos, en forma de dosis unitarias o con sistema de distribución de dosis personalizadas.

9. PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA

La Entidad Adjudicataria deberá disponer de un plan anual de formación continuada en Cuidados Paliativos, acreditado, diseñado e implantado, que garantice un mínimo de 20 horas/año para cada una de las categorías profesionales que atienden al paciente en la UCPME, que deberá incluir, además, acciones de formación e información al paciente y los familiares y cuidadores.

Este plan anual de formación deberá estar alineado con el plan anual de formación continuada de Cuidados Paliativos de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos del Servicio Madrileño de Salud, en coherencia con las líneas estratégicas de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Este plan podrá ser de la propia Entidad Adjudicataria o adscribirse a la formación oficial de sociedades científicas (AMCP, SECPAL, EAPC) u otras entidades acreditadas.

La Consejería de Sanidad pondrá a disposición del personal sanitario de la Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia de la Entidad Adjudicataria los recursos formativos, referentes a la formación continuada avanzada en materia de cuidados paliativos, a través de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General Asistencial y la Dirección General de Investigación y Docencia, en función de la coordinación que se establezca entre ambas instituciones.

La Entidad Adjudicataria se compromete a incluir entre los asistentes a las actividades formativas que organice en materia de cuidados paliativos, al personal sanitario que la Consejería de Sanidad designe, a través de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General Asistencial y la Dirección General de Investigación y Docencia, en función de la coordinación que se establezca entre ambas instituciones.

Las áreas temáticas básicas de cuidados paliativos, que la entidad adjudicataria debe contemplar en su plan de formación para los profesionales de este ámbito asistencial son:

- Valoración integral multidisciplinar e Identificación de las necesidades de los pacientes y las familias.
- Control sintomático en pacientes con necesidades paliativas.
- Aspectos psicológicos de la unidad familiar con necesidades paliativas.
- Aspectos sociales en el paciente con necesidades paliativas y la familia.
- Necesidades espirituales en el paciente con necesidades paliativas y la familia.
- Comunicación de malas noticias.
- Ética en Cuidados Paliativos.
- Aspectos legales en Cuidados Paliativos.
- Investigación en cuidados paliativos.
- Planificación Compartida/Anticipada de la Atención.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- Abordaje del duelo, prevención e intervención del duelo complicado. Grupos de duelo.
- Prevención y abordaje de la claudicación familiar.
- Trabajo en equipo y comunicación.
- Organización y gestión de equipos.
- Cuidado de los profesionales, prevención de la fatiga por compasión y burn out
- Otras materias relacionadas

10. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE LOS PACIENTES EN LA UCPME

Al tratarse de un servicio en régimen de hospitalización el horario del mismo será continuado durante las 24 h, por lo que los ingresos se podrán realizar durante las 24 h del día, los 365 días del año.

Es necesario el consentimiento del paciente al ingreso o en su defecto, el de su representante.

El procedimiento de los ingresos en la UCPME está centralizado, por lo que:

- La solicitud de derivación será única y normalizada por el Servicio Madrileño de Salud, mediante el Documento Único de Derivación (DUD), y será tramitada por el equipo en quien delegue esta función la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos
- Para agilizar este procedimiento la UCPME registrará en la aplicación habilitada para tal fin el número de camas libres disponible. Esta actualización es obligación del centro adjudicatario y deberá realizarse diariamente antes de las 9:00 de la mañana y si hay cambios posteriores comunicarlo telefónicamente.
- Es requisito imprescindible para el ingreso del paciente en el centro concertado, que éste reciba la correspondiente "autorización" del Servicio Madrileño de Salud.
- 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, previo contacto con el Equipo de Soporte Hospitalario (ESH) o Unidad de Agudos de Cuidados Paliativos o, en situación urgente previa conformidad de dicho hospital.
- 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. Podrá ser facturada la estancia en el caso de que el fallecimiento del paciente se produzca en el día del ingreso, y haya habido alguna actuación sanitaria sobre el paciente por parte del centro.

Este procedimiento de admisión de pacientes en la UCPME es de obligado cumplimiento, pudiendo modificarse en el futuro por el centro directivo competente del Servicio Madrileño de Salud, con arreglo a las necesidades de la red asistencial y la organización de sus servicios.

En caso de producirse estas posibles modificaciones, serían comunicadas por la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos a la Entidad Adjudicataria.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

10.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES

Pacientes con enfermedad crónica avanzada, limitante de la vida, y necesidades paliativas de difícil control en el domicilio, incluidos en el Programa Específico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

10.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE PACIENTES

- Presencia de problemas médicos no relacionados con el diagnóstico primario que motivó la entrada en el Programa Específico de Cuidados Paliativos.
- Necesidad de tratamiento específico de la enfermedad en Hospital de Agudos.
- Pacientes en tratamiento con radioterapia o quimioterapia paliativas en los cuales los traslados supongan un trastorno mal tolerado por el paciente.
- Necesidad de recursos o técnicas complejas para el control sintomático no disponibles en el centro concertado.
- Tuberculosis activa, hasta tanto no se negativice la baciloscopia.

10.3 INGRESO DEL PACIENTE

Una vez ingresado el paciente, se pondrá en marcha el plan de tratamiento y visitas de seguimiento, debiendo estar protocolizados cada procedimiento a seguir. Son de especial relevancia y por tanto imprescindibles, los protocolos de acogida y el de participación del paciente y su familia en las tomas de decisiones del plan de actuación. Los protocolos, serán modificables del avance científico y técnico y valorable por los Servicios de Inspección de la Consejería de Sanidad.

11.DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La entidad contratada deberá recoger los datos a través de una historia clínica para cada paciente, a disposición del centro contratante, que deberá conservar durante un mínimo de 5 años (Ley 41/2002 –Ley básica y reguladora de la autonomía del paciente, derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica B.O.E. nº 274) y que contendrá todos los requisitos que precise dicha ley.

La Entidad Adjudicataria se compromete a que cada paciente atendido por cuenta del Servicio Madrileño de Salud, tenga abierta la correspondiente Historia Clínica Electrónica (en adelante H.C.E.), de acuerdo a lo señalado en el punto 5.2.1, en la que consten la valoración integral multidisciplinar, los preceptivos Informes médicos, psicológicos, de trabajo social y otros relevantes, el motivo de ingreso y fecha, anamnesis y, exploración, diagnóstico, información de que dispone el paciente y la familia sobre la situación, la planificación anticipada de la asistencia, destino al alta, Plan Individualizado de Tratamiento/intervención y cuantas incidencias se deriven de la atención clínica al enfermo, así como los datos relativos al seguimiento de las pacientes (ver apartado 5. Características del servicio).

Es imprescindible garantizar la seguridad del paciente, así como su trazabilidad, para lo que es de obligado cumplimiento que los profesionales responsables de su atención registren en InfoPal la valoración integral del paciente a su ingreso en las primeras 72 horas del mismo, en

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

función de si el ingreso tiene lugar en fin de semana o no, así como el evolutivo que deberá ser actualizado al menos semanalmente y siempre que se produzca cualquier situación relevante que se registrará en el mismo día del suceso.

Para acceder y utilizar la historia clínica electrónica específica de Cuidados Paliativos, es obligatorio contar con la formación específica necesaria para su utilización, así como con clave de acceso a InfoPal que será proporcionada por el SERMAS, previa solicitud de la misma.

Informe de alta. Cuando el paciente sea dado de alta se emitirá el correspondiente informe, que deberá estar documentado en InfoPal en el momento de la misma, facilitando una copia al paciente o, en su defecto, a la familia.

Así mismo, es responsabilidad del equipo asistencial **comunicar telefónicamente**, con al menos 24 horas de antelación al equipo de Atención Primaria y al ESAD responsables de su seguimiento y asistencia sanitaria, **la intención de dar el alta**.

La **codificación** de las altas hospitalarias se llevará a cabo según lo establecido en la normativa que regula el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), vigente en cada momento en el Servicio Madrileño de Salud.

La generación, custodia, préstamo, duplicación, copia y depuración de cualquier documento clínico, tanto en papel como en medios digitales, deberá ser conservada en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, y se ajustará a la normativa exigida por el SERMAS en relación a medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a la Legislación vigente

La Entidad Adjudicataria colaborará con la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General de Asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud en la actualización de datos sanitarios y sociales y cuantos otros datos puedan ser necesarios, a juicio del Servicio Madrileño de Salud, en relación a los usuarios y su atención.

En caso de finalización del servicio, la Entidad Adjudicataria se obliga a garantizar el traspaso de la información clínica y administrativa concerniente a la asistencia prestada a cada uno de los pacientes atendidos por cuenta del Servicio Madrileño de Salud a la Unidad asistencial correspondiente en la forma y contenido que al efecto establezca la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria o, en su caso, la instancia competente en materia de atención hospitalaria, del Servicio Madrileño de Salud con el tiempo suficiente para garantizar la continuidad de cuidados de los mismos, respetando en cualquier caso la legislación vigente en cuanto a protección de datos.

12. INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La Entidad Adjudicataria se compromete a registrar y suministrar al Servicio Madrileño de Salud, a través de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Asistencial, o en su caso, la instancia competente en materia de atención hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud, toda la información que precise, en la forma y con la periodicidad con la que ésta lo determine, además de la siguiente información periódica:

- Memoria anual de actividad.
- Información sobre los recursos humanos y materiales del Servicio.
- Agendas Informatizadas que se señalen como necesarias por el Servicio Madrileño de Salud, así como cuanta información clínica sea precisa en el Sistema que se indique por dicho Servicio, actualmente InfoPal.
- Cuanta información sobre la actividad y forma de llevarla a cabo sea solicitada por el Servicio Madrileño de Salud, con fines de evaluación de servicios y estudios epidemiológicos.

Todo trasvase de información entre la UCPME y la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos, de la de la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud, cumplirá los requisitos de **confidencialidad** exigidos por la vigente Ley de Protección de Datos.

La Entidad Adjudicataria tendrá permanentemente actualizada la relación de pacientes ingresados, pudiendo documentar, en cualquier momento, la situación de cada uno de ellos.

Los impresos de la Entidad Adjudicataria que se utilicen para informes y cualquier documentación de los pacientes en tratamiento por cuenta del Servicio Madrileño de Salud deberán llevar impresa la indicación de que se trata de un Servicio Concertado con el Servicio Madrileño de Salud con el correspondiente logotipo de éste, homologado y actualizado.

La Entidad Adjudicataria se compromete, asimismo, a participar en el sistema de evaluación que se establezca en cada momento para los servicios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Conforme a lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos y propiedad intelectual, la Entidad Adjudicataria se obliga a entregar a la Administración, en propiedad y uso exclusivo, todos los expedientes individuales y/o historiales clínicos de los usuarios atendidos en la UCPME. Dicha entrega deberá realizarse en un plazo máximo de 20 días hábiles a partir de la fecha de finalización del contrato.

Los expedientes deberán ser entregados en soporte físico, digital o ambos, debidamente organizados y cumpliendo con los requisitos establecidos en la normativa vigente. La Entidad Adjudicataria garantiza que no conservará copia alguna de dichos expedientes, ni en formato físico ni digital.

13. DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

Todos los pacientes atendidos en el Servicio deberán tener un historial clínico. Los Historiales Clínicos, así como todos los informes y resto de documentación concernientes al servicio prestado a los usuarios, deberán estar convenientemente archivados, custodiados y protegidos

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

por la Entidad Adjudicataria, de acuerdo a la legislación vigente. Todos los pacientes o sus tutores tendrán derecho a recibir un informe clínico si así lo solicitan.

Todos los usuarios de los servicios sanitarios contratados tendrán derecho a un Informe de Alta tras la finalización de su ingreso, así como a los informes que soliciten, según establece la normativa básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica del Sistema Nacional de Salud.

La Entidad Adjudicataria se comprometerá a atender las **Reclamaciones**, sugerencias y quejas que se presenten, debiendo existir unas Hojas de Reclamaciones a disposición de los Usuarios del Servicio con arreglo a la Normativa vigente de la Comunidad de Madrid.

14. INSPECCIÓN Y CONTROL

La Entidad Adjudicataria se compromete a dar las máximas facilidades para desarrollar las visitas de inspección que determine el Servicio Madrileño de Salud para verificar el cumplimiento del Contrato.

La Dirección del centro de la Entidad Adjudicataria coordinará y supervisará las prestaciones y la actividad que se realice. La Dirección del centro recibirá y ejecutará las indicaciones que el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) a través de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Dirección General Asistencial, estime oportuno impartir en relación con la prestación del Servicio.

Durante la vigencia del contrato, el Servicio Madrileño de Salud, a través de la Unidad promotora como responsable del mismo, podrá realizar visitas aleatorias al Centro para control y/o inspección por sus técnicos, del personal empleado por la Entidad Adjudicataria para la realización de este servicio, en la jornada laboral de estos, así como del cumplimiento de las condiciones del PPT y la calidad del servicio prestado, para verificar el cumplimiento del Contrato. La Entidad Adjudicataria en ningún momento podrá impedir la entrada al edificio y a sus instalaciones, donde se desarrolla el servicio, a los técnicos de la Consejería de Sanidad para realizar las funciones de control y/o inspección del Servicio y del cumplimiento del Contrato.

Si en estos controles y/o inspecciones se constatase el incumplimiento de lo pactado en el Contrato, la Administración contratante puede exigir las responsabilidades que en cada caso pueda dar lugar el citado incumplimiento, mediante acciones administrativas, legales y/o judiciales que correspondan.

La Entidad Adjudicataria está obligada a informar a la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la de la Dirección General Asistencial a través de la Dirección del Centro, sobre cualquier incidencia significativa que se produzca en el desarrollo y la prestación del Servicio y facilitar puntualmente cuanta información le sea requerida en relación con la misma.

La autenticidad de este documento se puede compro
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Corresponde a la Dirección General de Inspección, Ordenación Sanitaria y Estrategia Sanitaria establecer las medidas para la comprobación del cumplimiento por los adjudicatarios de las condiciones esenciales establecidas. Comprobará "la adecuación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios a los requisitos técnico-sanitarios normativamente exigibles para su apertura y funcionamiento", según la ORDEN 187/2023, de 8 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban el Plan Integral de Inspección de Sanidad y los criterios de actuación para los años 2023-2025.

15. OTRAS OBLIGACIONES

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

- 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.

16. PROYECTO ASISTENCIAL

El licitador deberá presentar un Proyecto Asistencial en el que se detallen el modo de llevar a cabo las actividades indicadas en este PPT y las líneas de trabajo asistencial que definan el Servicio, debiendo incluir, por ser de obligada implantación y desarrollo, los procedimientos protocolizados referidos a continuación:

- Protocolo de evaluación integral al ingreso.
- Protocolo de Plan de atención individualizado.
- Tratamiento del dolor
- Identificación y atención de la Situación de Últimos Días (SUD)
- Manejo de la vía subcutánea
- Sedación
- Prevención y tratamiento de úlceras por presión
- Manejo del enfermo con sondas y ostomías
- Manejo de infusores y/o bombas de infusión
- Protocolo de seguimiento del duelo
- Procedimientos relacionados con la adquisición, conservación y dispensación de medicamentos conforme a la legislación vigente.
- Protocolo de movilidad y traslado de pacientes

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

La Entidad Adjudicataria deberá adaptar los protocolos a las directrices establecidas por la Consejería de Sanidad

El Proyecto Asistencial incluirá:

- Un **Plan de Calidad** con indicadores de alcance de objetivos medibles, al menos anualmente, mapa de procesos y medida del grado de satisfacción de los usuarios con el servicio prestado
- Un **Plan de Seguridad** del paciente con objetivos y actuaciones alineados con la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud vigente
- Un **Programa de Humanización** de la Asistencia prestada a los pacientes, que incluya a su vez un Protocolo de Acogida para pacientes y familiares facilitándoles información escrita del Centro, sus profesionales, instalaciones, actividades que se llevan a cabo, normas de funcionamiento, régimen de visitas y acompañamiento, etc.

17. SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA

La UCPME de la Entidad Adjudicataria dispondrá de un Sistema de Información Sanitaria (S.I.S.) y el equipamiento tecnológico adecuado, cuyo contenido mínimo se detalla en el apartado 5 y 6 del presente PPT.

En lo que respecta a la realización y envío de informes sobre la situación de los pacientes ingresados se tendrá en cuenta lo establecido en apartados anteriores del presente PPT y la correspondiente normativa legal vigente, cumpliendo los requisitos de confidencialidad exigidos por la vigente Ley de Protección de Datos.

18. INTEROPERABILIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

- Será de obligado cumplimiento el Anexo de Requisitos de Interoperabilidad de la Dirección General de Salud Digital (DGSD) que se acompaña al presente PPT como Anexo I, así como las actualizaciones que resulten aplicables durante la ejecución del contrato.
- Todos los costes asociados a la integración e interoperabilidad de la solución, incluyendo desarrollos, adaptaciones, interfaces, pruebas, validaciones, documentación y actuaciones de terceros, serán asumidos íntegramente por el adjudicatario, sin coste adicional para el SERMAS ni para el Hospital.
- La solución deberá cumplir los requisitos establecidos por el Esquema Nacional de Seguridad (ENS), en la categoría que determine el SERMAS.
- Todos los datos clínicos generados o tratados por la solución serán propiedad exclusiva del Servicio Madrileño de Salud.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

- A la finalización del contrato el adjudicatario garantizará la exportación íntegra de datos, configuraciones, auditorías y metadatos en formatos interoperables y sin costes adicionales para el SERMAS.
- Los datos clínicos intercambiados deberán ser compatibles con los modelos de información, catálogos y terminologías corporativas definidos por la DGSD y por el Servicio Madrileño de Salud.
- La solución deberá permitir la utilización y evolución de terminologías clínicas normalizadas, incluyendo SNOMED CT cuando resulte aplicable, así como los catálogos corporativos vigentes del SERMAS.
- Todo acceso remoto a los sistemas y equipos objeto del contrato deberá realizarse exclusivamente a través de los mecanismos corporativos autorizados por el SERMAS, incluyendo la VPN corporativa cuando resulte aplicable, garantizando la autenticación, trazabilidad, registro de actividad y control de accesos conforme a las políticas corporativas de seguridad.
- El adjudicatario deberá mantener registros auditables de todos los accesos remotos realizados durante la vigencia del contrato, incluyendo identificación del técnico, fecha, hora, duración, equipo afectado y actuaciones realizadas.
- Los licitadores deberán aportar la especificación funcional y técnica de las interfaces HL7 ofertadas, incluyendo versiones soportadas, mensajes implementados y requisitos de integración.

19. FACTURACIÓN

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.
- Podrá ser facturada la estancia 0 en caso de que el fallecimiento del paciente se produzca en el día del ingreso, y haya habido alguna actuación sanitaria sobre el mismo por parte del centro.
- 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 para la realización de las curas.
  - El material para la prevención y tratamiento de escaras, úlceras, ostomías, heridas y lesiones.
  - Analítica y exploraciones básicas.
  - La medicación habitual que tome o deba tomar entendiendo por la misma: antihipertensivos, analgésicos incluyendo los opiáceos, antiinflamatorios, relajantes musculares, antidiabéticos, antibióticos, diuréticos, anticoagulantes, antidepresivos, anticonvulsivantes, etc., y aquellos de uso habitual en cuidados paliativos.

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Queda excluida la medicación considerada de dispensación hospitalaria, que será facilitada por la farmacia del hospital de referencia del paciente.

LA DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL

Firmado digitalmente por: QUINTANA MORGADO ALMUDENA
Fecha: 2026.09.21 11:47

Fdo.: Almudena Quintana Morgado

La autenticidad de este documento se puede compr
https://gestiona.comunidad.madrid/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación

Dirección General de Salud Digital
Viceconsejería de Digitalización
CONSEJERÍA DE DIGITALIZACIÓN

Anexo requisitos de Interoperabilidad DGSD

Versión 2.1.1

10/06/2026

En Madrid, a 10 de junio de 2026

Índice

Contenido

Diferencias de este documento con versión anterior ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Objetivo 3
Ámbito de aplicación. 3
Elementos fuera del alcance de este documento. 4
Principios generales. 5
Marco normativo y de referencia. 5
Estándares de Interoperabilidad 6
Documentación requerida común. 7
Documentación específica para estándar DICOM 8
Documentación específica para estándar HL7 v2. 9
Documentación específica para estándar FHIR 4. 9
Interoperabilidad Semántica, uso de catálogos. 10
Uso del Ontology Server y servicios terminológicos. 11
Sincronización con sistemas del SERMAS 11
Validación, aceptación y conformidad. 12

Objetivo

Este anexo constituye una norma corporativa del Servicio Madrileño de Salud y es de obligado cumplimiento. Los pliegos que incorporen este anexo solo pueden complementarlo, no contradecirlo.

Este anexo establece cómo deberá interoperar cualquier sistema, producto, plataforma o servicio que se quiera contratar para el Servicio Madrileño de Salud.

Las normas que establece este anexo se aplican cuando el pliego funcional o técnico de la licitación exija intercambiar datos con otros sistemas del Servicio Madrileño de Salud.

Se trata de garantizar la integración de lo que se quiera contratar con el ecosistema corporativo del Servicio Madrileño de Salud, incluyendo hospitales, centros de atención primaria, sistemas departamentales, plataformas regionales, plataformas nacionales, plataformas europeas y servicios compartidos.

Este anexo establece:

- Qué estándares son admisibles.
- Qué gobernanza semántica debe respetarse.
- Cuál es el marco normativo que se utiliza como referencia.
- Qué documentación mínima debe presentar el proveedor.
- Si el pliego exige interoperabilidad, esta debe ser validada.

Se especifican las directrices generales en el uso de los estándares de interoperabilidad necesarios para el intercambio de datos de salud.

Se establecen los requisitos mínimos de referencia que las empresas que hagan las propuestas deberán acreditar en su oferta técnica en cuanto al uso de estándares como HL7 v2, HL7 FHIR, HL7 CDA, etc.

Se establecen los estándares de terminologías clínicas que deben utilizarse como SNOMED, LOINC, CIE, etc.

Los requisitos que aquí se detallan son de carácter específico para la interoperabilidad y de obligado cumplimiento.

El incumplimiento de cualquiera de los requisitos del presente anexo supondrá la exclusión de la oferta o la no aceptación del producto, salvo excepciones autorizadas por el órgano de contratación.

En el momento de la licitación, se consideran de aplicación mínima obligatoria los estándares enumerados explícitamente en este anexo. Las actualizaciones posteriores solo serán exigibles cuando estén publicadas oficialmente por el órgano de contratación y se apliquen conforme al procedimiento de gestión de cambios del contrato, sin alterar el equilibrio económico.

Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación de este anexo es para las licitaciones que se hagan dentro del alcance del Servicio Madrileño de Salud.

En este anexo, cada vez que se mencione al Servicio Madrileño de Salud se estará incluyendo a Hospitales, Servicios Centrales y cualquier centro sanitario público dependiente de la red de servicios de salud de la comunidad de Madrid.

Cualquier pliego técnico de licitación, que se haga dentro del ámbito de aplicación del Servicio Madrileño de Salud y necesite interoperabilidad no puede contradecir lo establecido por el presente anexo.

Este anexo se aplica a las licitaciones del Servicio Madrileño de Salud que requieran de intercambio de datos de salud entre sistemas. El objeto de la licitación puede ser:

- Nuevos desarrollos.
- Productos comerciales ya desarrollados que deban implantarse.
- Evolutivos de sistemas existentes que deban ser desarrollados.
- Renovación de contratos existentes.
- Servicios gestionados que deban ser contratados.
- Integraciones entre sistemas internos y externos que deban acometerse.

Así mismo el ámbito de aplicación es para cualquier sistema que:

- Esté en el “Cloud” o en los centros de procesos de datos del Servicio Madrileño de Salud.
- Se contrate en modalidad SaaS
- Sea un sistema de terceros que procese datos por cuenta del Servicio Madrileño de Salud.
- Consuma información clínica, administrativa de pacientes o asistencial.
- Publican información clínica, administrativa de pacientes o asistencial hacia otros sistemas.
- Se integre con plataformas corporativas del Servicio Madrileño de Salud.
- Gestione imágenes médicas, documentos clínicos, mensajes asistenciales o datos estructurados de salud.
- Esté obligado a utilizar catálogos, terminologías o identificadores corporativos.

Elementos fuera del alcance de este documento.

Este documento es “complementario” a lo que especifica el pliego de condiciones técnicas de la licitación.

Cada pliego concretará los casos de uso, pero no podrá exceptuar de cumplir los requisitos mínimos del presente anexo.

Es en el pliego de especificaciones técnicas de la licitación donde deben quedar aclarados, en caso de ser necesarios, los siguientes elementos.

- Qué procesos asistenciales se deben interoperar.
- Qué procesos administrativos se deben interoperar.
- Qué sistemas corporativos se definen como origen o destino de las Integraciones que el pliego determine.
- Qué requerimientos funcionales deben probarse.

Principios generales.

Este apartado fija los siguientes principios básicos:

- Uso preferente de estándares abiertos y ampliamente adoptados por la industria.
- Separación entre lógica funcional de los sistemas e integración de datos. De esta manera se evitan acoplamientos punto a punto entre sistemas.
- Reutilización de servicios corporativos existentes.
- Interoperabilidad semántica mediante catálogos y terminologías normalizadas.
- Trazabilidad completa de los intercambios de datos entre sistemas.
- Gobierno centralizado de interfaces, APIs, perfiles, catálogos y terminologías.
- Compatibilidad con arquitecturas actuales y futuras, evitando soluciones cerradas o propietarias.
- Evolución progresiva hacia servicios FHIR y uso del Ontology Server como fuente corporativa de catálogos del Sistema Madrileño de Salud.
- Las soluciones deberán garantizar su interoperabilidad multilateral y sostenida en el tiempo. Esto permite que se adapten al Esquema Nacional de Interoperabilidad. Por principio deben asegurar la conservación, disponibilidad, integridad, trazabilidad, migración, transformación y versionado de la información y de sus metadatos
- Todas las integraciones, en caso de haberlas, deberán estar incluidas en el alcance del pliego, y ser asumidas por el adjudicatario dentro de las tareas, aplicándose los estándares indicados en este anexo más los estándares que de forma específica indique el pliego.
- La interoperabilidad debe alinearse con la plataforma corporativa de integración que el Servicio Madrileño de Salud determine.
- Quien sea adjudicatario deberá realizar todas las adaptaciones necesarias de sus Sistemas de Información para completar las integraciones necesarias.
- El adjudicatario asumirá los costes de interoperabilidad de su propio producto con los sistemas de terceros que resulten necesarios, así como los costes en que deban incurrir dichos terceros para adaptarse al producto adjudicado.
- Las ofertas no deben dejar fuera del proyecto desarrollos de adaptaciones, nuevos conectores, costes de licencias de integración, costes de parametrización de sistemas corporatives o cualquier elemento que deba ser tenido en cuenta para que las Integraciones puedan superar las validaciones a las que serán sometidas.

Marco normativo y de referencia.

Las soluciones que se contraten deberán cumplir la normativa estatal, autonómica y corporativa aplicable en materia de interoperabilidad, administración electrónica, seguridad de la información, protección de datos, historia clínica, documentación clínica, receta electrónica, identificación de usuarios y gestión documental.

En particular, deberán observar el Esquema Nacional de Interoperabilidad, el Esquema Nacional de Seguridad, la normativa de protección de datos personales, la normativa sanitaria básica del Sistema Nacional de Salud y las guías, políticas y especificaciones técnicas aprobadas por el Servicio de Salud.

Asimismo, cuando el objeto del contrato implique la generación, consumo, transformación, custodia o intercambio de información clínica, deberán aplicarse los modelos de información, catálogos y

terminologías establecidos por el Sistema Nacional de Salud, en particular los asociados al Conjunto Mínimo de Datos de Informes Clínicos, así como los catálogos corporativos publicados por el Servicio de Salud o por su Servidor Ontológico.

Las normas a las que se hace referencia son:

- Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica.
- Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.
- Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios Electrónicos
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- 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
- 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
- Real Decreto 572/2023, que actualiza el marco de documentos clínicos del SNS
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Documento Electrónico
- Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Expediente Electrónico
- Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Digitalización de Documentos
- Resolución de 28 de junio de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Relación de modelos de datos.

Estándares de Interoperabilidad.

No puede plantearse ningún caso de uso particular que no se someta a los estándares aquí expresados.

Solo deben intercambiarse los datos estrictamente necesarios para el caso de uso que se desee interoperar.

La solución deberá poder interoperar mediante los estándares de intercambio de datos sanitarios que determine el Servicio Madrileño de Salud y las normativas de interoperabilidad que estén vigentes en el momento de la licitación.

Los estándares de interoperabilidad sintáctica posibles que establece este anexo son

1) Para el intercambio de datos de salud o de pacientes debe utilizarse HL7 V2.5 o superior.
2) FHIR R4 para el intercambio de datos de salud o de pacientes, con mensajes en formato JSON o XML.
3) Para altas, ingresos, traslados, citaciones, órdenes y resultados se debe utilizar HL7 Versión 2.5 o superior o también se puede utilizar FHIR 4 o superior.
4) Para consulta de datos, validaciones y servicios maestros se debe utilizar FHIR 4 o superior.
5) Para intercambio de documentos clínicos estructurados se utilizará CDA o FHIR Documents. Si el caso de uso es únicamente de indexación, localización o referencia a documentos, podrá utilizarse FHIR DocumentReference.
6) Para la creación, almacenamiento, transmisión, visualización e intercambio de imágenes médicas digitales se debe utilizar DICOM 3.0 o superior. Aportando el DICOM conformance que aplique.
7) Para el consumo de catálogos, códigos, terminologías, conjuntos de valores o mapeos FHIR se utilizará el Ontology Server del Servicio Madrileño de Salud.

En caso de que un proveedor pueda utilizar el estándar HL7 V2.X o el estándar FHIR indistintamente, desde el Servicio Madrileño de Salud se priorizará en función de criterios de arquitectura, reutilización, gobierno y alineación corporativa para cumplir con las exigencias del pliego.

Documentación requerida común.

En cualquier sistema que deba implementar interoperabilidad; durante el desarrollo del proyecto deberá crearse un “Documento de Definición de la Interoperabilidad” que especifique:

- Escenarios de interoperabilidad con el detalle de los Casos de Uso que cubre la oferta dentro de la licitación.
- Qué sistemas de información o dispositivos de electromedicina participan en las integraciones que se documentan.
- Especificación de los Procesos de Negocio en los que se utilizarán las características de interoperabilidad del producto, sistema o servicio.
- Qué interacciones se dan entre los actores especificados, preferiblemente con un diagrama de secuencia UML.
- Detalle de los estándares que se utilizarán en las interfaces que se especifican en los casos de uso.
- Especificación de que mensajería o recursos se intercambian en la interoperabilidad.
- Información de los catálogos, terminologías y sistemas de codificación que el producto, sistema o servicio utilizará.
- Cuáles son los requisitos de seguridad, privacidad y auditoría que contempla el producto, sistema o servicio.
- En caso de que se publiquen servicios que otras aplicaciones deban consumir, aclarar como se implementa la gestión de errores, ACK’s y reintento de envíos de mensajes en el producto, sistema o servicio que se incluye en la oferta.

Documentación específica para estándar DICOM.

Además de la documentación común requerida, en los casos en que resulte de aplicación el estándar DICOM el proveedor deberá aportar la siguiente documentación técnica:

1) El adjudicatario deberá entregar el **DICOM Conformance Statement**[1] completo y actualizado de cada producto, módulo o componente que intervenga en la interoperabilidad. El documento deberá incluir al menos: modelo de implementación, diagrama de flujo de aplicación, definición de Application Entities, servicios y clases SOP soportadas, roles SCU/SCP, servicios DICOMweb soportados en su caso, comunicación de red, media interchange, configuración DICOM y perfiles de seguridad.

2) En el Conformance Statement deberán declararse explícitamente, cuando formen parte del alcance, los servicios **Verification**, **Storage**, **Query/Retrieve**, **Basic Worklist Management / Modality Worklist** y **Print Management**, indicando para cada uno el rol soportado (**SCU, SCP o ambos)**, las **SOP Classes**, las **Transfer Syntaxes**, las restricciones funcionales y el comportamiento ante error. Estas clases de servicio forman parte de las especificaciones de servicios DICOM[2].

3) Declaración de los servicios DICOM implementados, incluyendo, cuando aplique, **Verification**, **Storage**, **Query/Retrieve**, **Basic Worklist Management / Modality Worklist**, **Print Management**[3] y cualesquiera otros necesarios para el flujo asistencial objeto del contrato.

4) Cuando el caso de uso requiera acceso web o integración con aplicaciones HTTP/REST, el proveedor deberá declarar si soporta **DICOMweb**[4], incluyendo al menos, si aplica, las transacciones **QIDO-RS** (consulta), **WADO-RS** (recuperación) y **STOW-RS** (almacenamiento), así como los recursos, representaciones, parámetros de consulta, paginación, negociación de contenido y códigos de estado soportados.

5) Cuando exista exportación o importación de estudios a fichero o soporte, especificación de cumplimiento con **PS3.10**[5], estructura de fichero DICOM, File Meta Information, uso de **DICOMDIR** cuando proceda y perfiles de almacenamiento soportados.

6) La solución deberá declarar y documentar los mecanismos DICOM de seguridad aplicables, incluyendo, cuando proceda, **perfiles de transporte seguro TLS, perfiles de auditoría,**

[1] PS3.2
[2] PS3.4
[3] 6.4 PS3.4: Service Class Specifications
[4] PS3.18
[5] PS3.10

confidencialidad de atributos, sincronización temporal y demás perfiles de seguridad y gestión de sistemas definidos en **PS3.15**[6].

7) Cuando la solución se integre con sistemas de citación, RIS, PACS, visores, modalidades o repositorios, se valorará y podrá exigirse alineación con perfiles IHE de radiología, especialmente **Scheduled Workflow (SWF)**[7], por ser el perfil que mantiene la consistencia de datos de paciente y de orden entre sistemas HL7 y DICOM y utiliza Modality Worklist para poner dicha información a disposición de las modalidades.

8) Todo contenido no nativamente DICOM que deba integrarse en el flujo corporativo de imagen médica, deberá encapsularse o transformarse a un objeto DICOM compatible con el caso de uso clínico y técnico definido. Si el contenido solo se intercambia como documento no diagnóstico, su tratamiento podrá definirse mediante el estándar corporativo alternativo que establezca el pliego. Esta recomendación es coherente con el criterio ya recogido en el propio anexo.

9) La aceptación de la solución requerirá pruebas de interoperabilidad sobre los servicios DICOM declarados, verificando asociaciones, roles SCU/SCP, intercambio correcto de objetos, metadatos, codificación, seguridad, auditoría y comportamiento ante error, así como la coherencia del Conformance Statement con el comportamiento real del sistema. La propia norma DICOM establece la conformance como elemento central de interoperabilidad.

Documentación específica para estándar HL7 v2.

1) Tipo de mensaje y evento.
2) La especificación de las estructuras que se intercambian debe indicar para cada campo el tipo, longitud máxima, longitud mínima, formato, codificación, obligatoriedad, valor por defecto, etc.
3) Se debe indicar cual es el protocolo con el que se implementa el cambio de mensajes (MLLP, REST, HTTPS, SOAP, etc.).
4) Si será necesario validar el formato del mensaje de alguna manera (XSD, JSON schema, profiles, etc.).
5) Informar de la gestión de los ACK's

Documentación específica para estándar FHIR 4.

1) Recursos que se utilizarán.
2) Perfiles FHIR aplicables.
3) Operaciones necesarias.
4) Parámetros de búsqueda necesarios.
5) Qué "capabilities" FHIR serán publicadas.

[6] PS3.15
[7] Scheduled Workflow - IHE Wiki

6) El "CapabilityStatement" del servidor FHIR
7) "Implementation Guide" de lo que se publique en FHIR.
8) Modelo de seguridad.
9) Gestión de errores.

En definitiva, la documentación requerida es obligatoria para garantizar que todos los sistemas que deban comunicarse entienden de igual manera el formato de los mensajes que deben intercambiar.

Interoperabilidad Semántica, uso de catálogos.

La interoperabilidad semántica es la garantía de que los distintos sistemas que deben intercambiar datos de salud compartan el mismo significado clínico, sin pérdidas y sin ambigüedades. Es el aspecto de la interoperabilidad que hace que los sistemas compartan "significado".

La solución que se proponga deberá poder interoperar mediante los estándares de interoperabilidad semántica que determine la DGSD.

Los estándares terminológicos y recursos semánticos, así como sus dominios de aplicación, serán los que determine la DGSD (y/o los organismos nacionales competentes) y los que estén vigentes en el momento de la licitación y durante la ejecución del contrato.

Dependiendo de las exigencias particulares de cada caso de uso, se establecen las siguientes normas de cumplimiento obligatorio.

- Utilizar catálogos, terminologías y sistemas de codificación corporativos cuando existan y así lo indique el Servicio Madrileño de Salud.
- Utilizar catálogos alineados con el CMDIC.
- Utilizar terminologías clínicas nacionales o internacionales cuando estén aprobadas por el Servicio Madrileño de Salud.
- Catálogos nacionales de centros, profesionales o prestaciones, si aplica.
- Se intentará evitar el uso de catálogos locales no gobernados salvo autorización expresa del Servicio Madrileño de Salud.
- Entregar un documento que especifique que CodeSystems y ValueSets utiliza o necesita para cumplir con los requerimientos del pliego.
- En caso de existir la obligación de utilizar códigos propios a pesar de existir catálogos publicados por el Servicio Madrileño de Salud, deberá entregarse una tabla de equivalencias o ConceptMap.
- En caso de que el pliego lo indique, el proveedor deberá ser capaz de consumir los catálogos que se indiquen en el Ontology Server del Sistema Madrileño de Salud utilizando estándar FHIR 4.
- Si el pliego indica que se crearán informes en los sistemes que se contraten y dichos informes deben ser devueltos a la Historia Cínica Electrónica , estos informes deberán cumplir la estructura del **CMDIC** regulado por el **Real Decreto 572/2023** de 4 de julio
- El proveedor deberá alinearse con los requisitos que establezca el Servicio Madrileño de Salud en lo referente a:
  - Versionado de catálogos.

- Trazabilidad de códigos.
- Gestión de equivalencias.
- Validación semántica.
- Sincronización periódica.
- Resolución de discrepancias.

Uso del Ontology Server y servicios terminológicos.

Se establece como fuente corporativa para catálogos, terminologías, subconjuntos, relaciones y mapas semánticos el denominado Ontology Server del Servicio Madrileño de Salud.

Los sistemas que se propongan en las licitaciones deberán estar preparados para:

- Consultar catálogos y terminologías desde el Ontology Server.
- Validar códigos contra ValueSets oficiales.
- Resolver descripciones, versiones y equivalencias.
- Consumir mapas entre sistemas de codificación.
- Adaptarse a la publicación de nuevas versiones.

Cuando el Ontology Server aún no proporcione un catálogo concreto, el adjudicatario deberá usar la fuente provisional definida por el Servicio Madrileño de Salud.

Una vez disponible el catálogo en el Ontology Server, el sistema deberá migrar o adaptarse conforme al plan de transición establecido.

Cuando el sistema propuesto deba mantener los catálogos almacenados de forma local, el proveedor deberá garantizar:

- La sincronización con el catálogo del Servicio Madrileño de Salud.
- Que se conserva la versión del catálogo que va a ser utilizada.
- Que existe un mecanismo para poder detectar códigos obsoletos o inactivos.

Cuando el Servicio Madrileño de Salud lo determine en el pliego, los proveedores deberán dejar preparadas las ingestas HL7, DICOM o FHIR que le sean requeridas.

Sincronización con sistemas del SERMAS.

Si la solución propuesta debe utilizar información maestra alojada en algún sistema del SERMAS, se sincronizará siguiendo los estándares de integración descritos.

Cuando sea posible será necesario por ejemplo, mantener sincronizada la información de:

- Pacientes
- Profesionales
- Agendas
- Ubicaciones
- Dispositivos

- Informes
- Peticiones
- Resultados de pruebas
- Etc…

Validación, aceptación y conformidad.

Dentro de la validación que se determine para aceptar las condiciones del pliego, deberá validarse la interoperabilidad antes de que la solución entre en producción.

La validación del correcto funcionamiento de la interoperabilidad será realizada por el personal funcional indicado en el pliego y las integraciones no se darán por finalizadas o aceptadas sin que esa validación esté acreditada.

La validación deberá acreditar, como mínimo:

- El cumplimiento de lo establecido en este anexo y en el pliego.
- La interoperabilidad técnica entre los sistemas que deban intercambiar datos sanitarios.
- La comprobación semántica de los datos intercambiados.
- Que se la gestionan los errores, las trazas, la seguridad de los intercambios;
- Que se utilizan correctamente los catálogos, terminologías y servicios corporativos que sean necesarios.

El adjudicatario deberá aportar la evidencia documental y técnica necesaria para acreditar la validación.

Se deberán incluir que casos de prueba se han ejecutado y con qué resultados.

La validación se realizará en el entorno y con el procedimiento que determine el Servicio Madrileño de Salud.

La superación satisfactoria de la validación será condición necesaria para la aceptación de la interoperabilidad objeto del contrato.

En caso de detectarse incumplimientos o no conformidades, el adjudicatario deberá corregirlos y repetir las pruebas afectadas, sin que pueda considerarse aceptada la interoperabilidad hasta su subsanación.