



OSASUN SAILA

Administrazio eta Finantzaketa
Sanitarioko Sailburuordetza
*Aseguramendu eta Kontratazio
Sanitarioko Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Administración y
Financiación Sanitarias
*Dirección de Aseguramiento y
Contratación Sanitarias*

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
PSIQUIÁTRICA EN RÉGIMEN DE INGRESO HOSPITALARIO
PARA PACIENTES DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI
(EXPTE.117/2021-PS)**

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN RÉGIMEN DE INGRESO HOSPITALARIO PARA PACIENTES DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI.

1 OBJETO DEL CONTRATO

- 1.1. Los centros se contratan para la atención con carácter monográfico de patología psiquiátrica en régimen de ingreso hospitalario de procesos subagudos y rehabilitación, de larga estancia, de hospital de día y de atención a pacientes con daño cerebral adquirido. Así mismo se prestará atención en una unidad específica en régimen de ingreso a pacientes judicializados con trastorno mental grave y con necesidad de altas medidas de seguridad.
- 1.2. Los servicios referenciados anteriormente se detallan en el punto 3.1. del presente documento, y serán prestados a la población protegida por el Sistema Sanitario de Euskadi con la extensión y en las condiciones que más adelante se especifican, de acuerdo con la normativa vigente y respetando en todo caso las condiciones de homologación de equipos, de seguridad en las instalaciones y otras establecidas en la normativa europea, estatal o de la propia Comunidad Autónoma de Euskadi al respecto, sin otras limitaciones que las derivadas de la capacidad y posibilidades asistenciales.
- 1.3. Mediante el presente contrato el Departamento de Salud del Gobierno Vasco habilita a las entidades para prestar los servicios contratados a cuantos pacientes usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi, previa indicación clínica, les resulten asignados por la Delegación Territorial de Salud correspondiente.

2 ÁMBITO GEOGRÁFICO

Los centros contratados tendrán adscrita preferentemente la población protegida por el Sistema Sanitario de Euskadi del territorio histórico donde se encuentren ubicados, pudiendo serles derivados usuarios de todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

No obstante, y en la medida que su capacidad asistencial lo permita, podrán prestar asistencia mediante este contrato a usuarios provenientes de otros sistemas públicos de salud.

3 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS

3.1. PRESTACIONES CONTRATADAS

Los centros contratados atenderán con sus recursos humanos y técnicos a los usuarios bajo la cobertura del Sistema Sanitario de Euskadi, proporcionando, según el grado de complejidad de su soporte asistencial, los servicios siguientes:

Lote 1

Con una estructura dotada de un mínimo de 240 camas incluye:

- * Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de procesos subagudos, rehabilitación y cuidados especiales.
- * Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de larga estancia.
- * Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de día.
- * Asistencia especializada a pacientes con daño cerebral adquirido en régimen de ingreso hospitalario.
- * Asistencia a pacientes judicializados con trastorno mental grave y con necesidad de altas medidas de seguridad.

Lote 2

Con una estructura dotada de un mínimo de 200 camas incluye:

- * Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de larga estancia.

3.2. CONDICIONES TÉCNICAS Y EQUIPAMIENTO

- 3.2.1. Las prestaciones contratadas serán realizadas por los centros con medios humanos y materiales especializados a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad y condiciones técnico-asistenciales determinados en el presente contrato.
- 3.2.2. El equipamiento, aparataje e instrumental disponibles en los centros deberán estar en perfecto estado funcional, en número suficiente y adecuado, siendo con carácter mínimo el que posibilite la realización de todas y cada una de las técnicas objeto del presente contrato. Asimismo, mantendrán un nivel de innovación de acuerdo a los avances tecnológicos que hayan acreditado evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas.
- 3.2.3. Las empresas contratadas son responsables de la seguridad de los pacientes y de las consecuencias administrativas y/o jurídicas que pudieran sobrevenir por la atención de los mismos en cualquiera de las modalidades asistenciales contempladas en este contrato. A tal efecto, tendrán suscrito un seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos posibles de la actividad del servicio prestado a pacientes asegurados por el Sistema Sanitario de Euskadi, informando al Departamento de Salud de su cobertura, importe y número de póliza suscrita con entidad aseguradora.

3.2.4. HOSPITALIZACIÓN

- 3.2.4.1. Los centros habilitarán un **mínimo de 240 camas para el lote 1 y un mínimo de 200 camas para el lote 2**, así como instalaciones apropiadas y con calidad suficiente para garantizar una atención personalizada de adultos y adolescentes, siendo aconsejable establecer unidades asistenciales específicas con espacio físico diferenciado para aquellos programas que así lo requiriesen.

Así mismo, dispondrán del número de habitaciones individuales adecuado que garantice el aislamiento de aquellos pacientes que por sus especiales características así lo precisen.

- 3.2.4.2. La facturación, salvo para daño cerebral adquirido, se realizará por día de estancia, entendiéndose como tal cuando el usuario ingresado para la atención del proceso patológico pernocte en el establecimiento

sanitario y haga efectiva, como mínimo, una de las comidas principales. En dicho concepto estarán incluidos todos los costes y cuidados que cada ingreso comporte hasta el alta del paciente.

Cuando el paciente permanezca fuera del centro como consecuencia de un traslado a otra institución hospitalaria para recibir tratamiento médico o quirúrgico o ser sometido a una prueba diagnóstica, así como cuando para facilitar el alta en el centro y su reincorporación progresiva a la sociedad se le programen periodos de externalización (fines de semana, etc..), el centro podrá facturar la **reserva de cama** con la tarifa resultante de la adjudicación y por un periodo máximo de 30 días naturales consecutivos. Superado dicho periodo se procederá, por parte del centro, al alta definitiva del paciente sin facturación adicional alguna a partir de ese momento. Las camas reservadas permanecerán vacías y no podrán ser ocupadas por ningún otro paciente hasta que se haya producido el alta definitiva del paciente titular de dicha reserva.

3.2.5. HOSPITALIZACIÓN DE PROCESOS SUBAGUDOS, REHABILITACION Y CUIDADOS ESPECIALES.

Se ajustará a las siguientes condiciones y características:

A. TIPO DE UNIDAD

Unidades de Subagudos: Tiempo de estancia inferior a 90 días

Unidades de Rehabilitacion: Tiempo de estancia entre 90 y 365 días

En ambos casos los objetivos y criterios de ingreso son los mismos, diferenciándose por los tiempos de estancia y los programas terapéuticos.

B. DEFINICIÓN

- Son unidades de hospitalización por un periodo de **tiempo limitado** superior a las unidades de hospitalización aguda y con cobertura médica 24 horas.
- Dirigidas a personas con enfermedad mental con patologías graves o procesos resistentes al tratamiento, con disminución de su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, que requieren un

entorno de tratamiento con alto nivel de supervisión psiquiátrica y de enfermería.

- Los casos son derivados desde los centros de salud mental, las unidades de rehabilitación ambulatorias o la hospitalización de agudos.

C. OBJETIVO

El objetivo principal es la estabilización de la enfermedad a nivel suficiente como para poder continuar su recuperación en el medio ambulatorio. Ello requiere que durante el ingreso se trabajen también factores relacionados con aspectos psicológicos, familiares, socioeconómicos, etc.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Pacientes con patología mental grave y necesidad de supervisión intensiva del tratamiento derivada de:
 - Ausencia de conciencia de enfermedad que provoca dificultades para el seguimiento ambulatorio y/o rechazo a la toma continuada de tratamiento.
 - Falta de respuesta terapéutica previa, a nivel ambulatorio y/o hospitalario agudo.
- b. Pacientes con patología grave y dificultades de adaptación al entorno que precisen un proceso de rehabilitación intensivo.

E. CUIDADOS ESPECIALES

Es una unidad con los elementos de custodia y seguridad dentro del funcionamiento estándar de una unidad de media estancia, pero con la atención centrada en los elementos terapéuticos y de rehabilitación a desarrollar durante el ingreso y con vista a su reintegración en la comunidad de los siguientes perfiles de paciente:

- Pacientes con perfil de riesgo no agudo: conductas violentas persistentes, riesgo de fuga persistente, consumo y tráfico de sustancias en las unidades, independientemente del diagnóstico.
- Pacientes de perfil clínico heterogéneo, incluye: discapacidad intelectual leve/límite con graves alteraciones de conducta, daño cerebral,

trastorno mental grave y abuso de tóxicos, rasgos caracteriales acusados... que requieren entornos muy estructurados, con capacidad de contención y control conductual prolongado en el tiempo, más allá de estancias en agudos y subagudos.

- Pacientes cuya medida de seguridad de internamiento termina, pero su peligrosidad y necesidad de mantener entornos de elevado control y contención hace desaconsejable su paso a unidades de rehabilitación estándar.
- Pacientes no subsidiarios de tratamiento en unidad de Psicosis Refractaria, o que tras estancia en dicha unidad persiste elevada necesidad de contención.

3.2.6. HOSPITALIZACIÓN DE LARGA ESTANCIA

Se ajustará a las siguientes condiciones y características:

- Son unidades de hospitalización por un periodo de tiempo limitado, pero superior a las unidades de hospitalización aguda, subaguda y de rehabilitación y con cobertura médica 24 horas; dirigidas a personas con enfermedad mental crónica que, por su refractariedad a tratamientos previos ambulatorios y hospitalarios y por su situación de deterioro y discapacidad funcional, requieren largos períodos de intervención terapéutica y rehabilitadora.
- Los pacientes son remitidos desde las unidades de subagudos y/o rehabilitación, ante la previsión de que requieran tratamiento y altos niveles de supervisión psiquiátrica y de enfermería por espacios de tiempo prolongados (1 a 3 años).
- Las salidas de pacientes de esta unidad se repartirán en dos grupos: por un lado, altas al domicilio y, por otro lado, para su incorporación a recursos socio-sanitarios comunitarios para enfermedad mental severa.
- Una minoría habrá de permanecer en régimen de ingreso en esta unidad ante la persistencia de marcada inestabilidad psicopatológica o conductual y alto riesgo de perjuicio a terceros o a sí mismo. Las características de los pacientes que permanecerán ingresados en esta unidad es la inestabilidad psicopatológica crónica asociada a antecedentes de:

- Alto riesgo de daño a otras personas
- Riesgo de daño a sí mismo, por autolesión o abandono extremo.
- Alta probabilidad de abandono de tratamiento farmacológico o consumo de tóxicos que conduzca a situaciones sociales de alto riesgo para sí mismo o para terceros.

3.2.7. HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

En este caso la estancia no incluye la pernocta del paciente en el centro, aunque sí una de las comidas principales.

El hospital de día desempeñará las cuatro funciones clásicamente atribuidas a este servicio:

- Alternativa a la hospitalización psiquiátrica a tiempo completo.
- Paso intermedio al alta definitiva de pacientes previamente ingresados a tiempo completo.
- Tiempo de observación-tratamiento en pacientes para los que la simple relación ambulatoria no resulta, por una u otra razón, suficiente.
- Tiempo de ingreso para aquellos pacientes en los que un trabajo psicológico y familiar en profundidad requiere, y es suficiente, su permanencia a tiempo parcial en el Hospital de Día para la instauración de un proceso terapéutico.

Para ello, y dentro del equipo asistencial, la unidad contará como mínimo con un psiquiatra responsable del seguimiento clínico de los pacientes. La duración máxima estimada en la unidad será de 12 meses. No obstante, en casos concretos y a propuesta del psiquiatra responsable del paciente en el centro contratado, justificada mediante el informe clínico oportuno, la Delegación Territorial de Salud podrá valorar la idoneidad de estancias superiores por periodos limitados.

3.2.8. HOSPITALIZACIÓN POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (D.C.A.)

3.2.8.1. La unidad de hospitalización para el tratamiento del D.C.A. tiene por objetivo el abordaje desde un punto de vista intensivo, integral y multidisciplinar de dicha patología.

Para ello se dotará de una plantilla asistencial que aborde todas las áreas que comporta el proceso rehabilitador y, más concretamente,

de: médicos rehabilitadores, psiquiatra, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, neuropsicología y monitor.

3.2.8.2. Los criterios clínicos para el ingreso de pacientes del Sistema Sanitario de Euskadi con D.C.A. serán los que determine la Delegación Territorial de Salud en cada momento.

3.2.8.3. Los pacientes a ingresar procederán, fundamentalmente, de los servicios de Cuidados Intensivos y/o neurocirugía de los hospitales de Osakidetza.

El servicio de admisión del hospital de origen se responsabilizará de la evaluación al alta y determinará destino unidad de D.C.A. Este circuito podrá ser modificado siguiendo las indicaciones que determine el Departamento de Salud.

3.2.8.4. La facturación se realizará por proceso de rehabilitación completo y será incompatible con la facturación por estancia: "tarifa estancia".

El precio establecido para cada proceso incluirá todos los tratamientos que comporte hasta el alta de hospitalización del paciente, así como las consultas diagnósticas previas al ingreso y las consultas sucesivas que sean necesarias en los seis meses posteriores a dicha alta.

Los reingresos formarán parte del proceso mientras no hayan transcurrido 90 días desde la última fecha de alta.

Las complicaciones que alarguen la duración habitual del tratamiento de un proceso, estén o no relacionadas con éste, quedan incluidas dentro del precio unitario del proceso. Si por esta causa un paciente sobrepasara 5 meses de hospitalización, las estancias que se generen a partir de dicho momento se facturarán mediante tarifa por estancia específica, con el correspondiente informe justificativo.

En caso de que una complicación, o cualquier otra circunstancia, (traslado, alta voluntaria...) impida un periodo de hospitalización mínimo de tres meses el proceso, al igual que en el caso anterior, se facturará por estancias, con el correspondiente informe justificativo.

Cuando, tras el ingreso, una vez realizado el estudio diagnóstico rehabilitador y previo informe correspondiente, se estime que el paciente no es tributario de beneficiarse adecuadamente del

tratamiento en la unidad, la hospitalización producida será abonada por la citada "tarifa estancia".

Los procedimientos serán facturados únicamente cuando se haya producido el alta en el tratamiento, incluyéndose en la facturación el informe de alta correspondiente.

3.2.9. HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES JUDICIALIZADOS CON TRANSTORNO MENTAL GRAVE Y CON NECESIDAD DE ALTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD (UPJ-AMS).

3.2.9.1. La hospitalización se realizará en una unidad asistencial que contará con entrada independiente, dispondrá de camas individuales y estará dotada de las estructuras de seguridad necesarias para asegurar el mantenimiento del paciente en la misma.

3.2.9.2. Los pacientes que lo precisen podrán iniciar en esta unidad el cumplimiento de una medida de seguridad con internamiento.

Una vez controlado el caso clínicamente, el médico responsable podrá proponer al Juez de Vigilancia Penitenciaria y al tribunal sentenciador (si es la Audiencia Provincial) o al Juez de Ejecución Penal (si es un Juzgado de lo Penal) el alta del paciente de la unidad hospitalaria, para su valoración y adopción de las medidas oportunas en una unidad hospitalaria con menores requerimientos de seguridad (Media Estancia o Larga Estancia) o fuera del ámbito hospitalario (Art. 97 del CP).

No obstante, cuando los niveles de contención y vigilancia requeridos superen los habilitados en esta unidad, el paciente será transferido a un centro hospitalario especializado para la población penitenciaria (Hospital Psiquiátrico Penitenciario) siempre que así fuera acordado por el juez o tribunal que ejecuta la medida -tribunal sentenciador o Juez de Ejecución Penal- a propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria.

3.2.9.3. Quedarán EXCLUIDOS del ingreso en esta unidad los casos de toxicomanía como diagnóstico único y los trastornos de personalidad, con especial mención a los de tipo antisocial y paranoide.

3.2.9.4. La duración máxima estimada en la unidad será de 6 meses, prorrogable por periodos adicionales de otros 6 meses, previa autorización de la Delegación Territorial de Salud -tras valoración de informe clínico justificativo-.

3.2.10. A los efectos de la aplicación de los tramos de intensidad terapéutica en hospitalización psiquiátrica de procesos subagudos y rehabilitación contemplados en el presente contrato, tendrá la condición de reingreso aquel ingreso en el que no hayan transcurrido un mínimo de noventa días desde la última fecha de alta por un mismo motivo o patología clínica.

En lo que a facturación se refiere, dichos ingresos no se contabilizarán como ingresos nuevos por lo que las estancias que generen se sumarán a las estancias acumuladas del ingreso anterior y se adscribirán al tramo que les corresponda según este criterio.

Respecto al Hospital de Día, los reingresos que se produzcan sin que haya transcurrido el plazo fijado de 90 días requerirán autorización específica de la Delegación Territorial de Salud, sin la cual no será posible reiniciar la facturación de las estancias que generen estos pacientes.

3.2.11. Existirá en los centros un área de admisión centralizada donde los pacientes derivados podrán personarse, o llamar por teléfono, para solicitar cita para ser atendidos por el equipo asistencial en el plazo más breve posible.

Dicha área de admisión centralizada será la que reclamará a los pacientes o, en su caso, a sus familiares el documento clínico o de derivación que recoja la conveniencia de ser visto y tratado en el centro.

3.2.12. Cualquier modificación que suponga una variación sensible en las dotaciones de camas, equipos y aparataje, así como de la estructura física del centro será comunicada previamente al Departamento de Salud. Si estas modificaciones supusieran reducción o pérdida tanto de la calidad como de la cuantía del servicio se iniciará el oportuno expediente de rescisión previa advertencia al centro para su subsanación, si ello fuera posible.

3.2.13. En materia de creación y modificación de nuevos servicios, los centros deberán tramitar el expediente de autorización administrativa

preceptuado en el Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y en la Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regulan las autorizaciones de creación, de realización de modificaciones y de funcionamiento de los hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, modificada por las órdenes de 27 de noviembre de 1996 y de 15 de mayo de 2001.

- 3.2.14. Respecto a la atención a pacientes y personas usuarias y gestión de quejas y reclamaciones referidas al funcionamiento del servicio contratado, se cumplirá lo dispuesto en el Capítulo IV del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la declaración sobre derechos y deberes de las personas en el Sistema Sanitario de Euskadi. Así mismo en las empresas deberán existir a disposición de todos los y las pacientes, hojas de reclamaciones según modelo establecido por el Departamento de Salud (Decreto 142/2014 de 1 de julio).

Con independencia de que la persona usuaria prosiga en su queja o reclamación por los cauces previstos en la normativa, la dirección de la empresa deberá proceder a darle respuesta por escrito, a mantener archivo de dicha respuesta, de la queja o reclamación que la originó y de cuanta documentación obre o se genere en relación con ésta. De igual modo, la empresa enviará copia de todo el expediente (reclamación, respuesta y documentación) a la Delegación Territorial de Salud correspondiente.

- 3.2.15. Los sistemas informáticos de los centros estarán adaptados para su compatibilidad con los sistemas de Osakidetza y del Departamento de Salud, de tal forma que garanticen la conexión que asegure la transmisión de la información clínica, la gestión de las prestaciones contratadas y la evaluación de las mismas. Todo ello con las debidas garantías previstas en la ley.

En tal sentido, se considera un requisito adicional e imprescindible, incluido dentro de los servicios a prestar por la empresa, la elaboración y entrega de las bases de datos previstas en este pliego que recogen información para:

- Análisis epidemiológico.
- Facturación
- Evaluación de la calidad del servicio prestado.

3.3. CUALIFICACIÓN DEL PERSONAL

- 3.3.1. Los centros estarán obligados a contar, como responsables de la actividad asistencial durante toda la jornada ordinaria de mañana y tarde, con médicos en posesión del título de especialista necesario para la realización de las técnicas objeto de este contrato.
- 3.3.2. Así mismo, y en un número proporcional a la demanda asistencial, los centros dispondrán de personal de enfermería y auxiliar sanitario con la cualificación, experiencia y número suficientes para cumplimentar los tratamientos y el correcto control y seguimiento de los pacientes. Asimismo, dispondrán del personal administrativo y auxiliar no sanitario suficiente para dar soporte y apoyo a la actividad contratada.
- 3.3.3. Las modificaciones de especialidades médicas del cuadro asistencial de los centros deberán ser puestas en conocimiento del Departamento de Salud antes de realizarse. Cuando estas modificaciones afecten sustancialmente al contenido de los servicios contratados, sea por reducción del mismo sea por pérdida de especialización, se instará a la entidad a la adecuada cobertura de la merma causada; en caso de que la empresa no atienda la demanda, se iniciará el oportuno expediente de rescisión del contrato.

3.4. DOCUMENTACIÓN ASISTENCIAL

- 3.4.1. La Historia Clínica individual recogerá la documentación derivada de la asistencia prestada al paciente, tal y como se establece en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en el Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica, así como en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- 3.4.2. El Informe de Alta cumplirá los requisitos establecidos en la Orden Ministerial de 6 de septiembre de 1984 y su entrega se realizará directamente al paciente, familiar o tutor legal, inmediatamente después de producirse el alta. De no ser posible la entrega del Informe de Alta

definitivo se entregará un informe provisional, tal y como se contempla en el artículo 4 de la citada Orden.

De la misma forma, por cauces que garanticen la absoluta confidencialidad, y con el fin de garantizar la continuidad de cuidados, se remitirá una copia de dicho informe al centro de salud mental derivante o responsable del seguimiento terapéutico del paciente.

3.4.3. El centro estará obligado a la codificación diagnóstica de las patologías tratadas, en cumplimiento del Decreto 303/1992 por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos (C.M.B.D.) del Alta Hospitalaria, y se crea el Registro de Altas Hospitalarias de Euskadi, así como de la Orden de 3 de septiembre de 2010 mediante la que se incorporan nuevas variables al citado CMBD.

3.4.4. Salvo lo previsto para los casos judicializados, en el Territorio de Gipuzkoa todos los ingresos serán evaluados previamente y tramitados por el Servicio de Admisión Centralizada, ubicado en el Hospital Universitario Donostia. No se admitirán derivaciones por ningún otro agente salvo indicación expresa de la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa.

3.5. MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

A los efectos de garantizar la seguridad y el menor riesgo derivado del equipamiento existente, los centros dispondrán de un servicio de asistencia técnica propio, o contratado, que realice las tareas de mantenimiento preventivo-rutinario y que atienda a las situaciones de avería.

3.6. GARANTÍA ASISTENCIAL

Además de las garantías de los derechos de los usuarios contempladas en este contrato, los centros garantizarán a los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi:

- a) Condiciones dignas de habitación y hostelería respecto a su intimidad y requerimientos dietéticos.
- b) Servicio permanente de atención de enfermería.
- c) El tratamiento farmacológico necesario.

- d) La adecuada dedicación del personal facultativo. En tal sentido, habrá de aportarse listado con el cuadro médico del centro, con detalle de dedicación horaria normal y de urgencia.
- e) La continuidad de cuidados de enfermería, identificando a los pacientes que al alta los precisen y elaborando un plan para que sean realizados en su entorno asistencial inmediato.

3.7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES CONTRATADAS

3.7.1. El Departamento de Salud evaluará los parámetros recogidos en el Anexo I del presente Pliego de Prescripciones Técnicas.

3.7.2. El 1% de la financiación total del contrato queda vinculada a la consecución anual de los objetivos contemplados en los indicadores relacionados en el citado Anexo I. Así, la financiación total se reducirá en proporción a los objetivos no alcanzados, de acuerdo con los indicadores y puntuaciones recogidas. Tanto los objetivos como los indicadores podrán ser objeto de revisión anual. Esta reducción se contempla como penalidad en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Realizada la evaluación del cumplimiento de los objetivos, la aplicación del posible descuento, si procede, por la no consecución de los mismos, se formalizará al finalizar el ejercicio, conocida la financiación total correspondiente al mismo. Dicha regularización se efectuará sobre la totalidad del ejercicio o el periodo correspondiente al nuevo contrato en el año de inicio del mismo.

3.7.3. Con el objeto de monitorizar y evaluar la prestación objeto del contrato, las empresas presentarán anualmente las **bases de datos** C.M.B.D. correspondientes al ejercicio completo: una para hospitalización de Larga Estancia, de Procesos Subagudos y Rehabilitación y Cuidados Especiales, de Pacientes Judicializados con Altas Medidas de Seguridad y Daño Cerebral Adquirido; y otra para el Hospital de Día que recoja las indicaciones técnicas y las variables (de aseguramiento, sociodemográficas, clínicas y de facturación) que en cada momento se indiquen desde la Delegación Territorial de Salud.

- 3.7.4. El Departamento de Salud podrá conocer el grado de cumplimentación y calidad de la Historia Clínica Individual y del Informe de Alta de los pacientes que sean atendidos en los centros mediante el procedimiento que en cada caso se determine.

Los datos solicitados para la realización de estos estudios estarán amparados por el Deber de Secreto Estadístico de la Ley 4/1986 de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi y por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4 ACCESO A LOS SERVICIOS

- 4.1. El Servicio de Admisión de cada centro reclamará a los pacientes o, en su caso, a sus familiares, la documentación que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo al Sistema Sanitario de Euskadi, y el documento de asistencia y remisión extendido por el facultativo de la red pública que proceda, autorizado, en su caso, por el órgano competente que la Delegación Territorial de Salud correspondiente determine.
- 4.2. En todo caso, los centros seguirán los circuitos y protocolos que tenga definidos -o defina en el futuro la Delegación Territorial de Salud- en relación con las prestaciones recogidas en este contrato.
- 4.3. En el caso de que el paciente sea asistido por motivos de urgencia sin haber presentado la documentación pertinente, el servicio de admisión del centro gestionará su obtención, sin la cual dicha asistencia no podrá ser facturada con cargo a este contrato. Con este fin, dicho servicio, cuando así se le requiera, facilitará a la Delegación Territorial de Salud, al paciente o a sus familiares la información clínica o administrativa que, en relación con el caso, tenga disponible el centro.
- 4.4. En caso de producirse alguna incidencia o efecto secundario relevante como consecuencia de la prestación contratada realizada al paciente (prueba

diagnóstica, pauta terapéutica, etc.), deberá comunicarse con la máxima urgencia posible a la Delegación Territorial de Salud correspondiente.

5 GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL USUARIO

5.1. Será obligación de los centros contratados garantizar los derechos del usuario contemplados en la Ley 8/97 de Ordenación Sanitaria de Euskadi e informar a los ciudadanos de sus derechos -que asimismo garantizará- y deberes en los términos recogidos en los artículos 9 y 10 de la Ley 14/1986 General de Sanidad y del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la declaración sobre derechos y deberes de las personas en el Sistema Sanitario de Euskadi. También será obligación de los centros contratados informar a los pacientes y usuarios que atienda en virtud de este contrato de los extremos del mismo que puedan afectarles y de las normas e instrucciones a ellos dirigidas por el Departamento de Salud.

Se deberán cuidar con especial atención los aspectos de intimidad, trato y atención personalizada.

5.2. Las instituciones contratadas realizarán anualmente una encuesta estandarizada con el objeto de conocer el grado de satisfacción que manifiestan los usuarios con relación a los servicios que preste mediante el contrato vigente. Los datos obtenidos estarán amparados por el Deber de Secreto Estadístico de la Ley 4/1986 de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi y por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales de Carácter Personal. La metodología y resultados de la misma deberán ser enviados a la Delegación Territorial de Salud correspondiente antes de finalizar el año.

5.3. En ningún caso existirán diferencias en la asistencia sanitaria prestada a los pacientes, sea cual sea su procedencia, etnia, género, orientación sexual, cultura u origen, y en todas las modalidades asistenciales. Se tendrá especial atención en proporcionar igualdad de trato y accesibilidad a las prestaciones incluidas en el contrato al colectivo de pacientes con discapacidad, y en el centro contratado deberán realizarse cuantas adaptaciones técnicas sean necesarias a tal fin.

- 5.4. Los usuarios de la entidad contratada protegidos por el Sistema Sanitario de Euskadi podrán conocer los gastos por ellos originados.
- 5.5. En cumplimiento de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los centros se comprometen a informar a los pacientes y/o acompañantes en términos adecuados, comprensibles y suficientes de los diferentes aspectos del procedimiento diagnóstico o terapéutico al que van a ser sometidos, haciendo uso de forma preferente del consentimiento informado.
- 5.6. Si fuera necesario, los centros garantizarán a los pacientes la gestión del transporte sanitario a domicilio o la de la derivación a una institución residencial, hospitalaria o a cualquier otro servicio sanitario del Sistema Sanitario Público de Euskadi, o contratado por éste.

6 SOBRE EL PERSONAL

- 6.1. Los centros observarán en su aplicación lo dispuesto en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- 6.2. La titularidad de las relaciones laborales es de exclusiva responsabilidad de la propiedad o de los gestores de la empresa que contrata sus servicios sanitarios.

Así mismo, los centros contratados deberán contratar a tal fin al personal que resulte necesario, quedando obligado a cumplir respecto del mismo los derechos y obligaciones inherentes a su calidad de empresario, aplicando las disposiciones vigentes tanto en materia laboral como en materia de prevención y salud en el trabajo.

- 6.3. En caso de producirse una situación de conflicto colectivo-huelga en la empresa contratada, el Departamento de Salud deberá conocer, con antelación suficiente, el acuerdo sobre servicios mínimos que se apruebe.
- 6.4. En lo que a capacitación lingüística de su personal se refiere, los centros observarán fielmente lo recogido al respecto en el pliego de Cláusulas

Administrativas Particulares referente a las "Condiciones Lingüísticas de Ejecución".

7 CONDICIONES ECONÓMICAS

7.1. En las tarifas de adjudicación del servicio, se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia del presente contrato.

8 FACTURACION

8.1. Antes del día veinte de cada mes, los centros contratados remitirán al Servicio de Facturación Electrónica de la Comunidad Autónoma de Euskadi la factura electrónica por los servicios sanitarios prestados durante el mes anterior y a la Delegación Territorial del Departamento de Salud la documentación que proceda de acuerdo con la estipulación 4.1 de este Pliego de Prescripciones Técnicas.

8.2. La relación de la actividad realizada deberá ser presentada por los centros en el soporte informático que determine en cada momento el Departamento de Salud. Dicha relación deberá seguir las especificaciones que el Departamento de Salud indique al objeto de facilitar la verificación automatizada de los datos obrantes en la factura.

8.3. No podrá ser facturado bajo este contrato ningún servicio o complemento distinto a las prestaciones que expresamente vienen recogidas en este Pliego de Prescripciones Técnicas.

8.4. Recibida la factura y realizadas las comprobaciones oportunas, para lo cual podrá recabar de los centros cuanta información complementaria estime necesaria, la Delegación Territorial de Salud procederá a ordenar el pago conforme a los servicios prestados por cada entidad.

8.5. La Delegación Territorial de Salud rechazará la facturación con la que no esté de acuerdo y comunicará a la empresa las incidencias detectadas para su

corrección. Los conceptos que fueran objeto de descuento y sean subsanados con posterioridad al pago de la factura del mes correspondiente se abonarán una vez presentadas las facturas complementarias que procedan.

8.6. El Departamento de Salud no será responsable de la facturación de aquellos pacientes no incluidos dentro del ámbito de protección del aseguramiento público ni de la de aquéllos para los que exista una compañía aseguradora, entidad o tercero responsable del pago de la prestación a que se refiere el presente contrato.

8.7. En el supuesto de que por parte del Departamento de Salud proceda el reintegro a los usuarios de los gastos por ellos soportados como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por los centros contratados, el Departamento de Salud, previa comunicación al mismo, y a través de la factura mensual, aplicará las tarifas del presente contrato y procederá a realizar las regularizaciones que pudieran resultar.

9 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y MONITORIZACION DEL CONTRATO

9.1. El Departamento de Salud evaluará con carácter periódico la calidad del servicio contratado de los pacientes asistidos atendiendo al grado de cumplimentación de indicadores y parámetros que se consignan en el presente contrato.

9.2. Los centros contratados estarán sometidos a las actuaciones que desde la Administración se determinen en materia de acreditación de la estructura asistencial y evaluación de la calidad del servicio así como a los procesos de inspección y controles sanitarios, económicos y administrativos que para el cumplimiento del contrato se realicen desde el Departamento de Salud, para lo cual aportarán los datos que se le pudieran solicitar.

10 DIRECTRICES SANITARIAS E INSPECCIÓN

10.1. Dentro del ámbito del contrato, los centros se comprometen a colaborar con las directrices y normas de las autoridades sanitarias en orden a la más

eficaz coordinación de los recursos sanitarios puestos a disposición de los ciudadanos vascos. Así mismo, actuarán y cooperarán en los programas de promoción y de protección de la salud que se determinen en el ámbito de la comunidad.

- 10.2. Los centros han de cumplir los preceptos que sobre acreditación, aportación de información económica y estadística sanitaria se dicten durante el periodo de vigencia del contrato.
- 10.3. El Departamento de Salud, tendrá acceso a cualquier documento de carácter clínico, legal o contractual, que pueda afectar a la buena marcha de este contrato, sin menoscabo de la titularidad de centros y de la confidencialidad de la documentación asistencial y contable.

Anexo I

Calidad, Actuaciones y objetivos priorizados

PROCESOS SINGULARIZADOS: LOTE 1

1.- Daño Cerebral Adquirido

Indicadores	Estándar	Valoración
1. % de pacientes con estancia menor de 160 días	> 95%	2,5
2. % de pacientes con alta a domicilio	> 80 %	2,5
3. % de pacientes con ganancia funcional (Barthel) al alta	> 95 %	8
4. % de pacientes con ganancia funcional (Rankin) al alta (solo en caso de ictus)	> 85 %	4
5. % de pacientes con ganancia en la escala FAM al alta	> 95 %	8
TOTAL		25

2.- Unidad de Pacientes Judicializados con altas medidas de seguridad

Indicadores	Estándar	Valoración
1. % de pacientes judicializados ingresados en unidad con Altas Medidas de Seguridad (UAMS) a los que se les ha dado el alta antes del tiempo estimado y trasladado a otro dispositivo asistencial	Medición	6
2. Número y % de pacientes con informes de seguimiento realizado en plazo recomendado $\pm$ 2 semanas	$\geq 95\%$	7
3. Número y % de pacientes con informes de seguimiento enviado al juez en plazo recomendado + 2 semanas	Medición	6
4. Envío bases de datos anual de Pacientes Judicializados con altas medidas de seguridad debidamente cumplimentada	Envío	6
TOTAL		25

3.- Pacientes ingresados en MEDIA ESTANCIA (Procesos subagudos y Rehabilitación)

1. Envío bases de datos anual de CMBD de ME debidamente cumplimentada	Envío	5
2. % de pacientes de ME con una estancia inferior a 180 días	$\geq 70\%$	4
3. % de Altas de ME con destino domicilio	$\geq 65 \%$	4

4. % de pacientes en los que se logra la abstinencia de tóxicos del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	$\geq 85 \%$	4
5. % de pacientes en los que se logra la estabilización clínica del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	$\geq 85 \%$	4
6. % de pacientes con ganancias en el componente problemas conductuales del HoNOS	$\geq 80 \%$	4
TOTAL		25

4.- Pacientes ingresados en LARGA ESTANCIA

Indicador		
1. % de pacientes a la espera de recurso social	Medición	3
2. % de pacientes a la espera de recurso sanitario	Medición	3
3. Envío bases de datos anual de CMBD de LE debidamente cumplimentada	Envío	3
4. Nº de Altas de LE con destino domicilio	$\geq 30\%$	3
5. Tasa de reingresos (30 días desde el alta) de pacientes dados de alta de LE con destino "residencia personas mayores"	$\leq 5\%$	4
6. % de pacientes en los que se logra la abstinencia de tóxicos del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	$> 85 \%$	3
7. % de pacientes en los que se logra la estabilización clínica del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	$> 85 \%$	3
8. % de pacientes con ganancias en el componente problemas conductuales del HoNOS	$> 80 \%$	3
TOTAL		25

PROCESOS SINGULARIZADOS: LOTE 2

Pacientes ingresados en LARGA ESTANCIA

Indicador	Estándar	Valoración
1. % de pacientes a la espera de recurso social	Medición	12
2. % de pacientes a la espera de recurso sanitario	Medición	12
3. Envío anual de la bases de datos de CMBD de LE debidamente cumplimentada	Envío	12
4. Nº de Altas de LE con destino domicilio	> 30%	12
5. Tasa de reingresos (30 días desde el alta) de pacientes dados de alta de LE con destino “residencia personas mayores”	< 5%	16
6. % de pacientes en los que se logra la abstinencia de tóxicos del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	> 85 %	12
7. % de pacientes en los que se logra la estabilización clínica del conjunto de pacientes que presentaban este objetivo al ingreso	> 85 %	12
8. % de pacientes con ganancias en el componente problemas conductuales del HoNOS	> 80 %	12
TOTAL		100

Estos indicadores serán elaborados y aportados por el centro y estarán disponibles en la Delegación Territorial de Salud correspondiente con carácter anual.

Anexo II

Complejidad. Ponderaciones de las prestaciones contratadas

A las prestaciones contratadas se le aplicarán las siguientes ponderaciones según su nivel de complejidad:

PRESTACION	UCAS
LOTE 1	
Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de procesos subagudos, rehabilitación y cuidados especiales	
Estancia tramo 1 (hasta 90 días)	2,45
Estancia tramo 2 (de 91 a 180 días)	1,96
Estancia tramo 3 (más de 180 días)	1,56
Reserva de cama	1,00
Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de larga estancia	
Estancia	1,56
Reserva de cama	1,00
Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de día	
Estancia	0,75
Asistencia especializada a pacientes con daño cerebral adquirido en régimen de ingreso hospitalario	
Proceso	478,00
Estancia	3,98
Asistencia a pacientes judicializados con trastorno mental grave y con necesidad de altas medidas de seguridad	
Estancia	2,99
LOTE 2	
Asistencia especializada psiquiátrica en régimen de hospitalización de larga estancia	
Estancia	1,56
Reserva de cama	1,00