PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS

PARA LA CONTRATACIÓN DE "SERVICIOS DE ATENCIÓN SANITARIA DE SEGUNDO NIVEL PARA PACIENTES DE LA ZONA DE TOLOSALDEA DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA".

Sancho El Sabio, 35 – 20010 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN
Tfno.: 943 02 30 00 – Fax: 943 02 30 93

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PACIENTES DE LA ZONA DE "TOLOSALDEA" DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA.

1.- OBJETO DEL CONTRATO

1.1.-El presente contrato tiene por objeto proporcionar asistencia sanitaria de segundo nivel, tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio a los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi fundamentalmente del área sanitaria correspondiente a la zona de Tolosaldea.

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 la empresa para prestar los servicios contratados a cuantos pacientes usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi, les resulten asignados por la Delegación Territorial correspondiente.

2.-ÁMBITO GEOGRÁFICO

El centro contratado, tendrá adscrita preferentemente la población protegida por el Sistema Sanitario de Euskadi de la zona de Tolosaldea del Territorio Histórico de Gipuzkoa, pudiendo, de forma excepcional, serle derivados usuarios del resto de OSIs de Gipuzkoa u otros territorios de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
Forman parte de la zona de Tolosaldea los siguientes municipios:

Abaltzisketa	Beizama	Irura
Aduna	Belauntza	Larraul
Albiztur	Berastegi	Leaburu
Alegia	Berrobi	Legorreta
Alkiza	Bidania-Goiatz	Lizartza
Altzo	Elduain	Orendain
Amezketa	Gaztelu	Orexa
Andoain	Hernialde	Tolosa
Anoeta	Ibarra	Villabona
Asteasu	Ikaztegieta	Zizurkil
Baliarrain		

No obstante, en la medida que su capacidad asistencial lo permita y a petición de la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa y previa autorización expresa de la misma; la empresa podrá prestar asistencia a pacientes de otras zonas sanitarias diferentes a la zona de Tolosaldea.

2.1. Resto de comarcas u otros territorios de la CAE.

De manera excepcional y atendiendo a eventuales necesidades sanitarias que pudieran surgir mediante este contrato se incluirá asistencia de carácter médico y quirúrgico, así como la realización de pruebas diagnósticas y complementarias a usuarios provenientes de otras OSIs diferentes a la OSI Tolosaldea, previa autorización expresa de la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa, de acuerdo a lo recogido en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

3.-CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS

3.1.- Prestaciones contratadas

El centro contratado atenderá 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 genéricos siguientes:

- Hospitalización
  - Hospitalización genérica de pacientes con patología aguda:
    - Procesos Médicos
    - Procesos Quirúrgicos

- Hospitalización de pacientes con patología subaguda en las siguientes modalidades:
    - Convalecencia
    - Cuidados paliativos de enfermos terminales
    - Rehabilitación

- Cirugía menor.
- Consultas externas.
- Urgencias.
- Rehabilitación ambulatoria: incluyendo los procesos prestados en ámbito domiciliario.
- Pruebas diagnósticas y complementarias y otros tratamientos ambulatorios.
- Resonancia Magnética Nuclear y TAC (Tomografía axial computarizada).
- Dispensación farmacéutica hospitalaria y ambulatoria de prescripción hospitalaria.
- Hospitalización a domicilio.

De acuerdo a su complejidad no son objeto de contratación, las cirugías complejas que requieran una atención hospitalaria de nivel III como los glaucomas y en ningún caso se realizarán neurocirugías, ni cirugías traumatológicas complejas como las cirugías de la comuna cervical.

3.2.- Condiciones técnicas y equipamiento

3.2.1.- Las prestaciones contratadas, serán realizadas por el centro con medios humanos y materiales especializados, a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad y condiciones técnico-asistenciales determinadas en el presente contrato.

3.2.2.- El equipamiento, aparataje e instrumental disponible en el centro, deberá 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.

Así mismo, se mantendrá un nivel de innovación de acuerdo a los avances tecnológicos que hayan acreditado evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas.

3.2.3.- La empresa contratada es responsable 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 tendrá 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 empresa aseguradora.

En todo caso, la empresa cumplirá lo dispuesto en el Decreto 78/2016, de 17 de mayo, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

3.2.4.- Existirá en el centro un área de admisión centralizada donde los pacientes podrán acudir o solicitar, mediante llamada telefónica u otro medio adecuado, citación al objeto de ser atendidos por el equipo asistencial en el plazo más breve posible. Dicha unidad de admisión será la que reclamará a los pacientes o familiares, cuando proceda, el documento clínico o de derivación, que recoja la conveniencia de ser visto y tratado en el centro.

3.2.5.- 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 suponen reducción o pérdida, tanto de la calidad como de la cuantía del Servicio, se iniciará, previa advertencia al centro para su subsanación, si es posible, el oportuno expediente de rescisión.

3.2.6.- En materia de creación y modificación de nuevos servicios, el centro deberá 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.

3.2.7.- 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 deberán existir en la empresa a disposición de todos los y las pacientes, hojas de reclamaciones según modelo establecido por el Departamento de Salud (Decreto 142/2014 de 15 de julio).

Con independencia de que el usuario prosiga con su queja o reclamación por los cauces previstos en la normativa, la dirección de la empresa deberá dar respuesta por escrito al mismo, 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.

3.2.8.- El centro deberá implementar las medidas necesarias para poder tener acceso al programa informático de historia clínica de Osakidetza-SVS (Osabide) y una vez implementado deberá utilizarlo en la asistencia sanitaria que preste a los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi, a través del Contrato vigente con el Departamento de Salud.

A tal efecto los sistemas informáticos del centro deberán estar adaptados para su compatibilidad con los sistemas de Osakidetza y el Departamento de Salud, de tal forma que garanticen su utilización mediante 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.

3.2.9.- La prestación de los servicios será realizada por la empresa contratada, en las condiciones y según las normas recogidas en el **Anexo I**.

3.3.- Cualificación del personal

3.3.1.- El centro estará obligado a contar, como responsables de la actividad asistencial, con médicos en posesión del título de especialista necesario para la realización de las técnicas objeto de este contrato, así como con la colegiación necesaria para ejercer la profesión.

3.3.2.- Así mismo y en número proporcional a la demanda asistencial, el centro dispondrá de personal de enfermería y auxiliar sanitario con la cualificación, experiencia y cantidad suficiente, para soporte y apoyo de la actividad contratada.

3.3.3.- Al inicio del contrato el centro aportará a la Delegación Territorial detalle de su plantilla asistencial con copia de titulaciones básicas y de especialización para el ejercicio de su actividad. Las modificaciones que se vayan produciendo serán comunicadas con una periodicidad mensual, aportando en todo caso la citada copia de la titulación en las nuevas incorporaciones.

3.3.4.- Las modificaciones de especialidades médicas dentro del cuadro asistencial del centro, serán puestas en conocimiento, con carácter previo, del Departamento de Salud. Cuando estas modificaciones afecten sustancialmente al contenido de los servicios contratados por reducción o pérdida de especialización, se instará al centro a la adecuada cobertura, o en su caso, 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 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 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.

3.4.3.- La empresa estará obligada 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.-En cumplimiento de las previsiones contenidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y

obligaciones en materia de información y documentación clínica, y 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, la empresa deberá incorporar a la historia clínica de Osabide, una vez que esta haya sido implementada, cuantos datos de salud hayan sido generados por la asistencia sanitaria prestada a los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi, a través del Contrato vigente con el Departamento de Salud.

Hasta que se produzca dicha implementación, dichos datos sólo podrán ser cedidos para su incorporación a la historia clínica, que cada paciente derivado posee en el Sistema Sanitario de Euskadi, con la finalidad primordial de garantizar una correcta continuidad en la prestación de la asistencia sanitaria pública, y de posibilitar la unificación de la documentación asistencial de cada paciente. En tal sentido el centro garantizará que el acceso pertinente y adecuado a la documentación asistencial de los pacientes que atienda bajo este contrato esté disponible en todos los centros de Atención Primaria, en el ambulatorio de especialidades y en la inspección médica de Tolosaldea. Al mismo tiempo, los sistemas informáticos del centro estarán adaptados para su compatibilidad con los sistemas de Osakidetza y el 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.

La cesión de los datos de carácter personal de los pacientes se realizará cumpliendo las medidas técnicas y organizativas previstas en la normativa vigente para datos de carácter personal de nivel alto.

En todo caso, en lo relativo a la protección de los datos de carácter personal y confidencial de los pacientes atendidos en el centro se cumplirá lo establecido Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales de Carácter Personal.

3.5.- Mantenimiento y seguridad de las instalaciones

3.5.1.- A los efectos de garantizar la seguridad y el menor riesgo derivado del equipamiento existente, el centro dispondrá 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.

3.5.2.- El centro estará obligado a seguir las normas sobre protección de instalaciones radiológicas, y a contar con la autorización correspondiente a este tipo de instalaciones por el órgano administrativo competente.

3.6.- Garantía asistencial

Además de las garantías de los derechos de los usuarios contempladas en este contrato, el centro garantizará 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, incluyendo la atención urgente presencial o localizada de todas las especialidades básicas de un nivel de hospital comarcal.

   En tal sentido, habrá de aportarse cartera de servicios y **listado con el cuadro médico y de enfermería** del centro, con detalle de especialidad, dedicación horaria normal (hospitalización, consultas...) y de urgencia. Dicho listado se actualizará por el centro y enviará a la Delegación Territorial con **periodicidad** mensual.

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.- Por parte del Departamento de Salud se realizará evaluación de los parámetros recogidos en el Anexo II del presente pliego.
Estos indicadores serán completados por la empresa y estarán disponibles para su análisis y evaluación en el periodo que se determine por la Delegación Territorial.

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 II. Así, la financiación total se reducirá en proporción a los objetivos no alcanzados, de acuerdo con los indicadores y puntuaciones recogidas. Dichos objetivos, así 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, la empresa presentará anualmente las bases de datos CMBD, correspondientes al ejercicio completo, para hospitalización, y otras, para el resto de prestaciones, que recojan las indicaciones técnicas y las variables (de aseguramiento, sociodemográficas, clínicas y de facturación) que en cada momento se indiquen desde la Delegación Territorial.

3.8.- Adecuación a la estructura organizativa de Osakidetza

3.8.1.- El centro contratado adecuará su oferta de Atención Especializada a la planificación de los diferentes recursos asistenciales existentes en la OSI Tolosaldea. Dicha planificación le será comunicada al centro con la antelación suficiente, con el fin de facilitarle la realización de las adaptaciones oportunas en la programación de su actividad asistencial.

3.8.2.- El centro contratado formará parte; en la manera y según las directrices que se determinen por el Departamento de Salud en coordinación con la Gerencia de la OSI; de los órganos de participación profesional: Consejo Clínico Asistencial y Comisión Sociosanitaria.
Del mismo modo formará parte del órgano de participación social denominado Consejo de Participación Social.

Para tal cometido, designará a las personas más adecuadas dentro de las que configuran su plantilla de recursos humanos y específicamente un referente sociosanitario.

3.8.3.- La dirección asistencial del centro mantendrá una relación fluida y permanente y atenderá los requerimientos e indicaciones que se le formulen desde la OSI Tolosaldea, siempre que no contravengan lo contemplado en el contrato vigente.

3.8.4.- El establecimiento anual de los indicadores para la evaluación de la calidad asistencial del centro contratado, se realizará de tal forma, que los indicadores del contrato programa de la OSI Tolosaldea tengan en consideración el centro contratado en su conjunto como parte de la zona asistencial de Tolosaldea.

El proceso de autoevaluación, previo a la evaluación anual, se realizará conjuntamente por ambas empresas (OSI y Centro) y será liderado por la Gerencia de la OSI Tolosaldea.

Una vez analizados los resultados obtenidos a nivel del conjunto de la OSI y valoradas sus posibles repercusiones económicas, el centro podrá formular las alegaciones que considere oportunas, con el objetivo de determinar su grado de responsabilidad en dichos resultados.

3.8.5.- La Gerencia de la OSI tendrá conocimiento de todas las comunicaciones oficiales que, en relación al contrato vigente, mantenga el Departamento de Salud con el centro contratado. Así mismo será consultada, con carácter previo a su introducción, de cualquier modificación contractual que tenga incidencia en la asistencia prestada por el centro.

4.- ACCESO A LOS SERVICIOS

4.1.- Con carácter general todas las derivaciones necesitarán 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. En caso de ser necesario será autorizado por el órgano competente de la Delegación Territorial.

En aquellas situaciones en las que se requiera autorización previa, el documento que acredite la autorización se remitirá telemáticamente al servicio de Atención de la empresa. En los casos excepcionales en los que el servicio no pueda realizarse de esta manera, el Servicio de Admisión de la empresa reclamará a los pacientes o en su caso familiares dicha documentación.

4.2.- La empresa contratada seguirá los circuitos y protocolos que tenga definidos, o defina en el futuro la Delegación Territorial, en relación con las prestaciones recogidas en este contrato.

4.3.- Si se diera la circunstancia de que el paciente sea asistido por motivos de urgencia sin haber presentado la documentación pertinente, el Servicio de Admisión de la empresa 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 y/o al paciente la información clínica y/o administrativa que, en relación con el caso, tenga disponible la empresa.

4.4.- En caso de producirse alguna incidencia o efecto secundario relevante como consecuencia de la prestación contratada y realizada al paciente (prueba diagnóstica, procedimiento quirúrgico, etc.), deberá comunicarse con la máxima urgencia posible a la Delegación Territorial.

5.-GARANTIAS DE LOS DERECHOS DEL USUARIO

5.1.- Será obligación del centro contratado, 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 así mismo 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, así como 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.- La empresa contratada realizará 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 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

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, realizándose, a tal efecto, las adaptaciones técnicas oportunas en el centro contratado. El Servicio de Admisión será único.

5.4.- Los usuarios del centro contratado protegido por el Sistema Sanitario de Euskadi, podrán conocer los gastos por ellos originados, con independencia de que no sean abonados directamente por los mismos.

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, el centro 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.- El centro garantizará a los pacientes la gestión, si fuera necesario, del transporte sanitario a domicilio o de la derivación a una institución residencial, hospitalaria o a cualquier otro servicio sanitario de la red pública o contratada con ésta.

6.-SOBRE EL PERSONAL

6.1.- El centro observará en su aplicación, lo dispuesto en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas en la Ley 53/84 de 26 de diciembre, y en el Real Decreto 598/1985 de 30 de abril que desarrolla la citada norma. A tal efecto, actualizará convenientemente el cuadro de facultativos y resto de personal que obre en poder del Departamento de Salud.

6.2.- Son de exclusiva responsabilidad de la propiedad o gestores del centro que contrata sus servicios sanitarios, la titularidad de las relaciones laborales. Así mismo, el centro contratado deberá contratar con tal fin, el personal que resulte necesario, quedando obligada a cumplir respecto del mismo los derechos y obligaciones inherentes a su calidad de empresario, aplicando en su totalidad las disposiciones vigentes, tanto en materia laboral como las referidas a la 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, el centro observará 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 que se establecen, se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia del presente contrato.

7.2.- Durante la vigencia del presente contrato se podrán establecer compromisos, de volumen de actividad o gasto, que sobre las derivaciones a centros y servicios contratados genere el centro en el desarrollo de sus procesos asistenciales.

8.- FACTURACIÓN

8.1.- El centro contratado remitirá antes del día veinte de cada mes, 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 y 4.2 de las prescripciones técnicas del presente contrato.

8.2.- La relación de la actividad realizada deberá ser presentada por el centro en el soporte informático que determine en cada momento el Departamento de Salud siguiendo las especificaciones que se le indiquen, de tal manera que facilite la verificación automatizada de los datos obrantes en la factura.

En lo que se refiere a la actividad contratada mediante canon anual, el centro, junto con el detalle de la actividad realizada, presentará la factura mensual correspondiente a una doceava parte de dicho canon.

8.3.- No podrá ser facturado bajo este contrato, cualquier otro servicio o complemento que no sean las prestaciones que expresamente vienen recogidas.

8.4.- Recibida la factura y realizadas las comprobaciones oportunas, para lo cual podrá recabar del centro cuanta información complementaria estime necesaria, la Delegación Territorial procederá a ordenar el pago conforme a los servicios prestados por la empresa.

8.5.- En el supuesto de que se manifieste por la Delegación Territorial disconformidad con la facturación, se procederá a rechazar la misma, comunicando al mismo tiempo 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 así como 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 el centro contratado, 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 MONITORIZACIÓN DEL CONTRATO

9.1.- El Departamento de Salud, podrá realizar con carácter periódico una evaluación de 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.- El centro contratado, estará sometido 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 aportará los datos que se le pudieran solicitar.

10.-DIRECTRICES SANITARIAS E INSPECCIÓN

10.1.- Dentro del ámbito del contrato, la empresa se compromete a colaborar en 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 actuará y cooperará en los programas de promoción y de protección de la salud que se determinen en el ámbito de la comunidad.

10.2.- La empresa ha de cumplir los preceptos 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 del centro y de la confidencialidad de la documentación asistencial y contable.

ANEXO I

CONDICIONES DE PRESTACION
DE LOS SERVICIOS
CONTRATADOS

1.- HOSPITALIZACIÓN

1.1.- El centro habilitará un **mínimo de 70 camas** e instalaciones apropiadas y con calidad suficiente, para garantizar una atención personalizada, pudiéndose, si fuera aconsejable, establecer unidades asistenciales específicas con espacio físico diferenciado para aquellas modalidades de hospitalización que así lo requiriesen.

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

No son objeto del contrato y, por tanto, deberá desarrollarse en el hospital de referencia de Gipuzkoa "Hospital Universitario Donostia" la hospitalización de patología médica o quirúrgica que requiera una atención especializada de referencia, tal como se realiza para el resto de ciudadanos de Gipuzkoa.

Respecto a la patología oncológica, el centro contratado seguirá los circuitos y protocolos de derivación que se establezcan para los hospitales comarcales de Gipuzkoa.

1.2.- HOSPITALIZACIÓN GENÉRICA

1.2.1.- El Peso es la unidad de medida de producción del proceso de hospitalización genérica. Este Peso contempla el grado de isoconsumo de los diferentes procesos asistenciales que cursan con ingreso y alta hospitalaria.

Para determinar el importe de las altas hospitalarias se asignará el precio resultante de la licitación a la Unidad de Peso.

El volumen de actividad en la hospitalización genérica se transformará en Unidades de Peso, que serán el resultado de la suma de los Pesos asignados a cada alta individual.

La cuantificación de los Pesos para cada alta hospitalaria genérica se efectuará por el sistema de clasificación de pacientes, "Grupos Relacionados de Diagnóstico" (GRD), con la versión que en cada momento le indique la Delegación Territorial.

1.2.2.- La facturación se realizará una vez producida el alta clínica del proceso correspondiente.

1.2.3.- El precio expresado en Pesos de cada alta clínica, incluirá todos los costes y cuidados que cada proceso comporte desde su ingreso en el centro, así como las prótesis quirúrgicas que sea preciso implantar a los pacientes sometidos a esta modalidad de hospitalización.

1.2.4.- Cuando se produzca un acortamiento del período de hospitalización, como consecuencia de una derivación del paciente a otro centro hospitalario (de agudos o media-larga estancia) o socio sanitario, el alta se facturará con una reducción del 25% en su precio resultante.

1.2.5.- El centro contratado, deberá establecer los controles necesarios para verificar que los procesos y diagnósticos codificados coinciden con la facturación que los mismos generan.

1.3.-HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA SUBAGUDA

1.3.1.- La **facturación por hospitalización de Convalecencia, Cuidados Paliativos y Rehabilitación** se realizará por **proceso-alta** y será incompatible con la facturación por GRD.

El precio establecido para cada proceso-alta incluirá todos los tratamientos que comporte hasta el alta de hospitalización del paciente.

Los reingresos formarán parte del proceso mientras no hayan transcurrido 30 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.

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

1.3.2.- Respecto a la asistencia de pacientes de cuidados paliativos, ésta comprenderá, además de la atención médica y de enfermería experimentada según el nivel de dependencia y progresión de la enfermedad, el apoyo psicosocial a enfermos y familiares.

Serán susceptibles de ingreso para esta modalidad asistencial:

a) Pacientes ya diagnosticados de enfermedad en situación terminal y no susceptibles de tratamiento curativo específico.
b) Pacientes con diagnóstico histológico y terapéutica estándar agotada con determinados cuidados en la consecución de una idónea calidad de vida.
c) Enfermedad en evolución rápida, intensa, progresiva, con presencia de síntomas multifactoriales, orgánicos, psíquicos y sociales.
d) Enfermos con necesidades de valoración y replanteamiento clínico frecuente.
e) Enfermos con una carga emocional importante de su proceso susceptible de apoyo psicológico especializado.
f) Enfermos con pronóstico de vida igual o inferior a 6 meses en los que concurren alguno de los perfiles arriba consignados.

Al objeto de lograr la reducción del sufrimiento terminal mediante la aplicación de terapias de control del dolor, la empresa deberá contar con protocolos específicos tanto desde el aspecto farmacológico como del resto de técnicas posibles que estén a su alcance.

2.- SERVICIOS AMBULATORIOS

2.1.- REHABILITACIÓN DOMICILIARIA

El Programa de RHB domiciliaria será prestado por el servicio de rehabilitación del centro a pacientes especialmente seleccionados, según el protocolo establecido, que puedan especialmente beneficiarse de la intensidad y requerimientos de esta atención y estará orientado a los siguientes objetivos:

- Tratar la discapacidad de los pacientes en el entorno más idóneo para conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada caso y facilitar la independencia y la reintegración en el entorno familiar, social y laboral.
- Ofrecer una planificación coordinada a lo largo de las diferentes fases y ámbitos de atención y así evitar la fragmentación del programa rehabilitador manteniendo la continuidad asistencial.
- Aumentar la implicación del paciente y su familia/cuidador en el proceso.

2.2.- HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Consiste en la prestación por el centro de cuidados médicos y de enfermería especializados en el ámbito domiciliario a aquellos pacientes en proceso de reagudización o control de patologías crónicas, cuidados paliativos y postoperatorios quirúrgicos seleccionados.
Esta modalidad asistencial será prestada a todos pacientes de la comarca de Tolosaldea que así lo precisen ya se deriven de la asistencia prestada por el propio centro o por cualquier centro hospitalario de la red pública, según los protocolos y circuitos de derivación establecidos por los hospitales comarcales de Gipuzkoa, adaptados y validados por la Comisión Técnica Comarcal.

2.3.- DISPENSACIÓN FARMACEUTICA

Este tipo de asistencia se fundamenta en la aplicación de tratamientos ambulatorios con medicación de uso hospitalario realizados a los pacientes asistidos dentro del ámbito de este contrato, previa cumplimentación de los protocolos clínicos existentes en los centros de la red de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
Se prestará especial atención a la utilización racional del medicamento, siguiendo las directrices del Departamento de Salud en lo que se refiere al uso de genéricos.

2.4.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.4.1.- El centro realizará las pruebas complementarias correspondientes su carácter de hospital de ámbito comarcal y las que sea preciso incorporar para este nivel asistencial siguiendo las directrices de Osakidetza y el Departamento de Salud.

Las pruebas serán realizadas por personal especializado y capacitado en los requerimientos técnicos específicos que tales pruebas soportan. Con posterioridad a las mismas será realizado un informe con las apreciaciones significativas oportunas (orientaciones diagnósticas, recomendaciones clínicas que se consideren, etc.), cumplimentándose los datos necesarios respecto a la identificación del paciente así como la identificación y firma del facultativo.

2.4.2.- Dichas pruebas se efectuarán atendiendo a los tiempos óptimos en la eficacia del estudio, en el caso de que existan los mismos. En aquellos supuestos en los que la calidad o aplicación de la prueba resulte manifiestamente inadecuada una vez valorada por los servicios médicos que la demandaron, deberá procederse a su repetición siguiendo las prescripciones clínicas oportunas.

2.4.3- Se facilitarán de forma gratuita por el centro cuantas copias de informes y soportes iconográficos se soliciten de cada estudio, tanto por necesidades asistenciales como de información al paciente.

2.4.4- El funcionamiento del centro respecto a la Radiología se ajustará a lo contemplado en el R.D. 1976/1999 de 23 de diciembre por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico.

2.4.5.- Las tarifas de TAC y RMN recogen la realización de estudio completo y por tanto incluirán medicamentos u otro material sanitario que fuera preciso utilizar. En el caso de pacientes ajenos a la OSI Tolosaldea se aplicará el punto 3.1. del pliego de cláusulas administrativas particulares.

2.4.6.- En el caso de T.A.C. y RMN, tendrá la consideración de estudio, a efectos de facturación como simple o múltiple, el que se realice sobre cada uno de los siguientes niveles: Craneal, Cervical, Torácico, Abdominal, Pélvico y de Extremidad Completa (uno por cada extremidad), e incluirá el análisis uni o bilateral de todas las partes u órganos que englobe dicho nivel.

ANEXO II

CALIDAD

1. CONDICIONES DE CALIDAD. COMPROMISOS CONTRATADOS

MARCO CONCEPTUAL

La calidad de los servicios contratados se evaluará de manera conjunta con la OSI Tolosaldea para garantizar una adecuada coordinación entre la atención primaria y especializada. La evaluación se ajustará, por lo tanto, al modelo de evaluación de los Contratos-Programa (CP). En adelante el término Organización/Organización de servicios hará referencia al conjunto empresa contratada y OSI Tolosaldea.

El marco conceptual se inspira en el modelo de Kelley & Hurst, y el modelo de evaluación se basa tanto en el Modelo de Gestión Avanzada (MGA) como en el proceso de evaluación de EUSKALIT; tras modificarlo para adaptarlo al planteamiento estratégico del Departamento de Salud se utiliza como herramienta de valoración.

El Contrato-Programa (CP) se configura como la herramienta que permite alinear los recursos y servicios de atención a la salud con las prioridades desarrolladas en el Plan de Salud y las líneas estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
El presente documento se compone de 10 áreas prioritarias de calidad:

1. Paciente como agente activo de su salud.
2. Perspectiva comunitaria de la salud.
3. Equidad en salud.
4. Integración de la perspectiva de género.
5. Perspectiva del curso de la vida.
6. Clasificación de la población en función de sus necesidades asistenciales.
7. Cultura de seguridad del paciente.
8. Medición del "valor".
9. Coordinación sociosanitaria.
10. Participación del paciente en la gobernanza del sistema sanitario.

Por su utilidad a la hora de organizar la evaluación se emplea el concepto de dimensiones de calidad. La evaluación constará de las siguientes seis dimensiones:

- Seguridad
- Accesibilidad
- Efectividad
- Eficiencia
- Experiencia del paciente
- Recursos

Cada indicador podrá ir asociado a una o más dimensiones. Para conseguir una organización efectiva del Manual de evaluación, se priorizará una de ellas.

COMPROMISOS CONTRATADOS

A los efectos de lo recogido en el contrato vigente en lo que a **la calidad de las prestaciones contratadas** se refiere, en la evaluación anual se repartirá la base de 30 puntos en los indicadores de calidad asistencial que responden a las siguientes 6 dimensiones de calidad:

- **Accesibilidad**: se puede definir como la facilidad para obtener un servicio/tratamiento en relación con aspectos o barreras organizativas, económicas, culturales y emocionales.
- **Efectividad**: se refiere al alcance por el que la intervención en cuestión produce los efectos deseados para mejorar la salud en aquellos que son tratados, respondiendo a diversas cuestiones.
- **Eficiencia**: se define en términos de relación entre coste y resultado. En este caso se busca maximizar el rendimiento de una inversión realizada o, a la inversa, minimizar la inversión para un nivel de rendimiento determinado.
- **Experiencia del paciente**: se refiere a la importancia de las preferencias y valores de los pacientes individuales y sociedades, implicando que deben ser tenidos en cuenta por parte de los responsables de formular políticas y administradores de asistencia sanitaria.
- **Recursos**: dimensión que hace referencia a la inversión, incluyendo recursos materiales (instalaciones, capital, equipo, medicamentos, etc.), recursos intelectuales (conocimiento médico, sistemas de información) y recursos humanos (profesionales de atención sanitaria).
- **Seguridad**: definida como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.

Las diez áreas prioritarias y los indicadores relativos a las dimensiones de calidad son comunes a todas la Organizaciones y no son negociables entre las partes firmantes del presente contrato.

TIPOLOGÍA DE INDICADORES

Para cada una de dimensiones que configuran el Modelo, se ha establecido un sistema de indicadores basado en un análisis global del **enfoque/planteamiento** de la Organización Asistencial respecto a los elementos a evaluar, un análisis de su grado de **despliegue** en la organización, y/o un análisis de los **resultados** obtenidos.

El número de indicadores de cada una de las dimensiones de calidad aprobados, así como la ponderación de cada uno de los indicadores se detallan en el manual de evaluación del contrato programa correspondiente, adecuado a la actividad contratada, como sigue:

CÓDIGO	INDICADOR	TIPO INDICADOR	ESTÁNDAR	PUNTUACIÓN
Seguridad				

ID_19_2025	Tasa de notificaciones de incidentes sin daño a través del Sistema de Notificación para el Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP)	Resultados	> 28%	Medición
ID_20	Incidentes sin daño notificados en el sistema de notificación para el aprendizaje en seguridad del paciente (SNASP) originados en la organización y analizados en los que, si procede, tienen acciones de mejora propuestas	Resultados	≥ 90%	Medición
ID_21	Pacientes correctamente identificados por servicio	Resultados	100%	1
ID_22	Intervenciones quirúrgicas urgentes en las que se ha empleado el listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)	Resultados	100%	1
ID_18_2025	Cobertura de vacunación antigripal en profesionales	Resultados	> 60%	Medición
ID_24_2025	Tasa de incidencia de úlceras por presión de origen intrahospitalario de categoría II o superior en base a estancias, declaradas a través de Osanaia	Resultados	< 1‰	1
ID_25_2025	Porcentaje de personas hospitalizadas a las que se ha realizado una valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP) en 24 horas	Resultados	> 97%	1
ID_139	Establecimiento de un sistema de vigilancia, prevención y control de los microorganismos multirresistentes (MMR) de importancia epidemiológica	Planteamiento	Sistema completo	2
ID_140	Análisis de los resultados del sistema de vigilancia, prevención y control de los microorganismos multirresistentes (MMR) y definición de líneas de mejora	Despliegue	Despliegue completo	2
ID_29_2025	Resultados de la implantación de un programa de conciliación de la medicación	Planteamiento /Despliegue	Medición de la proporción de pacientes conciliados y de discrepancias no justificadas.	2
ID_26	Incidencia de infección de la herida quirúrgica profunda y de órgano en cirugía electiva colorrectal con seguimiento a 30 días.	Resultados	≤ 13%	1
ID_27	Incidencia de infección de la herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera con seguimiento a 90 días	Resultados	≤ 3%	1
ID_28	Incidencia de infección de la herida quirúrgica en cirugía protésica de rodilla con seguimiento a 90 días	Resultados	≤ 3%	1
ID_34	Establecimiento de un programa de optimización del uso de antibióticos (PROA)	Planteamiento	Programa completo	Medición
ID_35_2025	Despliegue del programa de optimización del uso de antibióticos (PROA).	Despliegue	Despliegue completo	Medición
ID_36	Porcentaje de dispositivos de acceso vascular retirados por complicaciones (flebitis y otras)	Resultados	< 13%	1
ID_37_2025	Tasa de incidencia de caídas intrahospitalarias en base a estancias declaradas a través de Osanaia	Resultados	< 2‰	1
ID_90	Prevalencia de polimedicados	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_91_2025	Consumo de inhibidores de la bomba de protones	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_92_2025	Consumo de benzodiacepinas	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_93	Adhesion a la guia farmacoterapeutica	Resultados	≥ 72%	Medición
ID_95_2025	Seguridad uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Triple Whammy	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_96_2025	Seguridad uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Pacientes de riesgo cardiovascular	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición

ID_97_2025	Seguridad uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Pacientes con enfermedad renal crónica	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_98_2025	Utilización de antibióticos: DHD de antibióticos sistémicos	Resultados	Hasta 14 años: ≤ 10 Mayores de 14 años: ≤ 12	Medición
ID_99_2025	Utilizacion de antibioticos: Antibioticos de espectro reducido	Resultados	Hasta 14 años: > 63 Mayores de 14 años: > 28	Medición
ID_100_2025	Utilizacion de antibioticos: Seleccion amoxicilina frente a amoxicilina-clavulanico	Resultados	Hasta 14 años: > 82 Mayores de 14 años: > 46	Medición
ID_101_2025	Utilizacion de antibioticos: Uso de fluoroquinolonas	Resultados	≤ 8	Medición
ID_103_2025	Indice selección eficiente: Prescripción de omeprazol frente a principios activos de su grupo	Resultados	≥ 72	Medición
ID_102_2025	Utilizacion de antibioticos: Uso de macrolidos	Resultados	Hasta 14 años: ≤ 8 Mayores de 14 años: ≤ 11	Medición
ID_76_2025	Carga anticolinérgica en población mayor	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_147	Guía de conciliación de la medicación en centros sociosanitarios	Planteamiento /Despliegue	Disponer de una guía de conciliación de Farmacia en centros residenciales y de un sistema de registro.	Medición
Efectividad				
ID_40_2025	Pacientes con valoración del dolor (escala EVA) al ingreso (Agudos)	Resultados	> 95%	1
ID_240_2025	Pacientes con valoración del dolor (escala EVA) al ingreso (Subagudos)	Resultados	> 95%	1
ID_129	Porcentaje de pacientes con ictus con valoración por Servicio de rehabilitación antes de las 72 horas del ingreso	Resultados	> 80%	1
ID_130	Porcentaje de pacientes con ictus en los que la tensión arterial post-ictus es < 140/90	Resultados	> 30%	No aplica
ID_126	Tasa de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial con cifras de buen control de TA (cifras inferiores a 140/90) en el último control realizado en los 12 meses previos	Resultados	> 30%	No aplica
ID_127	Porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardiaca al alta	Resultados	> 60%	Medición
ID_63	Porcentaje de reingresos urgentes en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) en 30 días o menos tras el alta	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	1
ID_65	Porcentaje de reingresos urgentes en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 30 días o menos tras el alta	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	1
ID_59	Porcentaje de reingresos urgentes de pacientes pluripatológicos en 30 días o menos tras el alta	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	1
ID_84	Pacientes pluripatológicos con un plan individualizado de atención (PIA) recogido en historia clínica.	Resultados	> 80%	Medición
ID_85	Calidad del plan individualizado de atención (PIA) para pacientes pluripatológicos recogido en historia clínica.	Planteamiento /Despliegue	Evaluación cualitativa realizada	Medición
ID_86	Tasa de frecuentación a urgencias de los pacientes pluripatológicos	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_87	Reducción de interconsultas de pacientes pluripatológicos con otras especialidades	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_81	Pacientes paliativos registrados con registro código Z51.5	Resultados	> 70%	Medición
ID_82	Pacientes registrados con código Z51.5 y formulario de cuidados paliativos realizado	Resultados	> 90%	Medición
Accesibilidad				

ID_4_2025	Demora media para una primera consulta presencial en atención primaria (medicina de familia)	Resultados	< 2 días	No aplica
ID_133	Accesibilidad telefónica en atención primaria	Resultados	> 90%	No aplica
ID_6	Demora media para una primera consulta en atención especializada	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	1
ID_7	Demora media para una intervención quirúrgica no urgente	Resultados	≤ 55 días	1
ID_8	Demora superior a 180 días para una intervención quirúrgica no urgente	Resultados	Porcentaje de pacientes con demora superior a 180 días ≤ 25% en 12 meses	1
ID_10	Espera media en la realización de cirugía programada de prótesis de cadera	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	1
ID_11	Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	Resultados	> 70%	1
ID_12	Accesibilidad a la colonoscopia tras una prueba de screening positiva	Resultados	≥ 90%	1
ID_13	Accesibilidad a la consulta de Patología Cervical.	Resultados	≥ 90%	1
Eficiencia				
ID_1	Utilización simultánea de dos o más anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) por vía sistémica.	Resultados	≤ 3%	Medición
ID_2	No prolongar más de 24 horas la profilaxis antibiótica después de una intervención quirúrgica programada no complicada	Resultados	< 5%	1
ID_3	No realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico, ASA I o II	Resultados	< 10%	1
ID_112	Disminución de la prescripción de inhibidores de la colinesterasa y memantina.	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_113_2025	Consumo de opioides mayores en dolor crónico no oncológico por cada 1.000 habitantes	Resultados	Reducción con respecto al año anterior	Medición
ID_142	Gastos_seguimiento_y_medidas	Planteamiento /Despliegue	Memoria explicativa de desviaciones y medidas de contención/reducción	No aplica
ID_143	Las organizaciones analizan los costes de sus diferentes servicios, difunden la información y llegan a acuerdos	Planteamiento /Despliegue	Cuadro de mando del coste de los diferentes servicios, que se difunda y se lleguen a acuerdos	No aplica
Experiencia del paciente				
ID_134	Promoción de la participación de los pacientes/usuarios y grupos de interés en sus procesos asistenciales	Planteamiento /Despliegue	Despliegue de actuaciones	Medición
ID_83_2025	Registro del idioma de preferencia de los pacientes	Resultados	> 95%	No aplica
ID_78_2025	Puesta en marcha de metodologías que impulsen el cambio de hábitos lingüísticos de grupos profesionales	Resultados	al menos 1 dinámica	Medición
ID_79_2025	Oferta activa de servicios sanitarios en euskera a pacientes con el euskera como lengua preferente	Resultados	al menos 1 unidad	Medición
ID_135	Tasa de quejas y reclamaciones	Resultados	Medición	Medición
Recursos				
ID_14	Unidades de Atención Primaria con una persona referente para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria	Resultados	100%	No aplica
ID_16	Clasificación y tipos de actividades de promoción de la salud	Resultados	% acciones unisectoriales, intersectoriales y comunitarias	No aplica
ID_17_2025	Perfiles de salud poblacional por Unidades de Atención Primaria o Zona Básica de Salud	Resultados	100% UAPs han presentado el informe	No aplica

ID_191	Comisión multidisciplinar de cuidados paliativos	Planteamiento /Despliegue	Al menos 2 reuniones al año	Medición
ID_88	Visitas concertadas de enfermería a domicilio en pacientes crónicos domiciliarios	Resultados	Porcentaje de pacientes crónicos domiciliarios no residenciados con al menos dos visitas concertadas de enfermería a domicilio ≥ 70%	No aplica
ID_89_2025	Pacientes crónicos domiciliarios con valoración del riesgo de úlceras por presión (UPP) en los últimos 6 meses	Resultados	> 90% de pacientes crónicos domiciliarios valoración del riesgo de UPP	No aplica
ID_121	Violencia de género	Planteamiento /Despliegue	Existencia de informe de despliegue y resultados	Medición
ID_145_2025	Evaluación de la actividad de las personas referentes sociosanitarias	Planteamiento /Despliegue	Evidencias documentadas	No aplica
ID_148	Actividad y resultados de la comisión sociosanitaria comarcal	Planteamiento /Despliegue	Subcomisiones/grupos de trabajo. Acciones de coordinación, despliegue y evaluación de las m ismas.	Medición
ID_146	Mapa de referentes sociosanitarios/as de proximidad	Planteamiento /Despliegue	Evidencias documentadas	No aplica
ID_5	Participación en la Red vasca de Organizaciones sanitarias libres de humo	Planteamiento /Despliegue	Acreditación oro	Medición
ID_39	Formación de los profesionales en prevención del suicidio	Resultados	> 20%	Medición
PUNTUACIÓN TOTAL POSIBLE				**30**

Sistema de la evaluación

El periodo a evaluar será el año natural: del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año.

El proceso de evaluación se ajustará al cronograma de evaluación del CP:

El proceso constará de dos fases:

- Fase I, hasta el 31 de enero: se trata de la autoevaluación que la propia Organización realizará siguiendo los criterios establecidos en el Manual.
- Fase II, hasta el 30 de abril: se trata de la evaluación externa que realizará un equipo de profesionales liderados por profesionales del Servicio de Planificación de la Delegación de Salud de Gipuzkoa.
- Una vez finalizado este proceso, el responsable de la evaluación externa comunicará los resultados provisionales a la Organización de Servicios. Estos resultados pueden ser alegados por la Organización evaluada en los plazos establecidos.

El equipo evaluador externo dispondrá de un plazo establecido para el análisis de las alegaciones presentadas por la Organización.

Tras este análisis comunicará por vía electrónica (email) los resultados definitivos que se hayan observado. En el caso de que haya habido alegaciones no aceptadas por parte del equipo evaluador este informará, asimismo, de las razones de la no aceptación.

En el caso de que no se hayan realizado alegaciones a los resultados, los resultados definitivos se remitirán trascurrido el plazo señalado para las alegaciones.