PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE REHABILITACIÓN AUDIOFONOLOGICA DE PACIENTES DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA Y ZONAS LIMITROFES DE BIZKAIA

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE REHABILITACIÓN AUDIOFONOLOGICA DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA Y DE ZONAS LIMITROFES DE BIZKAIA.

1. - OBJETO DEL CONTRATO.-

1.1. - La empresa contratada, se contrata para la atención rehabilitadora audiofonológica de niños/as y adolescentes que requieren tratamiento en régimen ambulatorio de larga duración. Así mismo, la empresa prestará tratamiento de logopedia ambulatoria y pruebas diagnósticas auditivas para una mejor atención de los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi.

1.2. - Los servicios referenciados anteriormente, se detallan en el punto 3.1. del presente contrato, 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 del País Vasco 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 de los que usan el Sistema Sanitario de Euskadi y previa prescripción clínica, les resulten asignados por la Delegación Territorial correspondiente.

2. - ÁMBITO GEOGRÁFICO.-

La empresa contratada tendrá adscrita preferentemente la población protegida por el Sistema Sanitario de Euskadi del Área de Salud del territorio de Gipuzkoa y zona limítrofe geográficamente de Bizkaia con Gipuzkoa, pudiendo serle derivados del resto del territorio de la comunidad autónoma de Euskadi.

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

3. - CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. -

3.1. - PRESTACIONES CONTRATADAS

La empresa contratada atenderá con sus recursos humanos y técnicos a los usuarios bajo cobertura del Sistema Sanitario de Euskadi, proporcionando, según el grado de complejidad de su soporte asistencial, los servicios siguientes:

- Tratamiento rehabilitador audiofonológico de niños y adolescentes.
- Logopedia ambulatoria.
  - Primeras consultas.
  - Consultas sucesivas.
- Audiometrías
- Impedanciometrías

3.2.- CONDICIONES TÉCNICAS Y EQUIPAMIENTO

3.2.1.- Las Prestaciones contratadas serán realizadas por la empresa 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 la empresa, 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.

Así mismo mantendrán un nivel de innovación de acuerdo con los avances tecnológicos que hayan acreditado evidencia científica sobre seguridad y eficacia clínicas.

3.2.3.- La empresa contratada es responsable, de la seguridad de los y las 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.

3.2.4.- La empresa habilitará las instalaciones apropiadas y con calidad suficiente para garantizar una atención personalizada y cuando las condiciones clínicas de los y las pacientes la hagan aconsejable, establecerá unidades asistenciales específicas con espacio físico diferenciado.

Por otra parte, su estructura garantizara:

- Acceso fácil sin barreras arquitectónicas y salidas de emergencia bien señalizadas y ubicadas a los efectos.
- Área de recepción o sala de espera.
- Vestuarios y aseos adaptados en cuantía suficiente.
- Zona administrativa y de archivo de documentación clínica.

3.2.5.- **Rehabilitación Audiofonológica**

Estará dirigida a niños y adolescentes con ausencia total de la audición (cofosis bilateral) o hipoacusia severa bilateral, e incluye las técnicas que se precisen de Estimulación Precoz, Rehabilitación Psicomotriz, Ortofonía y Audiofonía. Igualmente incluye el seguimiento adecuado mediante controles periódicos audiológicos, foniátricos y ortofónicos.

A este respecto quienes reciban este tratamiento, en aplicación del criterio anterior, tendrán como límite de finalización del tratamiento el día 1 de enero del ejercicio en el que cumplan la edad de **18 años**.

3.2.6.- **Logopedia**

Bajo el presente contrato en lo que respecta a la Logopedia la empresa atenderá en régimen ambulatorio a los pacientes, mayores de 4 años, usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi que, previa prescripción clínica, le resulten asignados por el Departamento de Salud.

Se consideran prestaciones incluidas en la rehabilitación de logopedia (alteraciones del lenguaje, de la voz y/o del habla) las siguientes:

- Afasia.
- Anomalías funcionales dentofaciales.
- Disartria.
- Disfonía.
- Hipoacusia de percepción con implante coclear.

Quedan expresamente **excluidos** del ámbito de aplicación de este contrato los trastornos siguientes:

- Autismo.
- Dislexia.
- Desordenes del desarrollo del lenguaje y/o del habla.
- Disfasia.
- Tartamudeo (disfemia) y balbuceo (lalación).
- Retraso mental discreto o retraso mental no especificado.
- Sordera que implique alteración del lenguaje, de la voz y/o del habla.
- Laringectomía total.
- Nódulos de cuerdas vocales en trabajadores que desarrollen actividades laborales que requieran el uso continuado de la voz.
- Todas las alteraciones en la adquisición del lenguaje y de la lectoescritura producidas durante el desarrollo de la persona.
- Trastornos del lenguaje verbal de causa psicológica.

No obstante, estas exclusiones quedarán sujetas al juicio clínico de excepcionalidad.

Así mismo **no** podrán ser tratados en logopedia los pacientes que padezcan trastornos de las funciones superiores (demencias) o psiquiátricas que comporten alteraciones graves de la conducta o si se detecta la no aceptación y colaboración del paciente o la familia en su tratamiento.

3.3.– PRESTACIÓN DEL SERVICIO

3.3.1.- La prestación de los servicios de **Rehabilitación Audiofonológica** y **Logopedia** incluye:

- La citación de pacientes.
- La realización del estudio diagnóstico o primera consulta.
- Consulta sucesiva o evaluación al alta cuando proceda.
- La prestación del tratamiento necesario.
- La gestión administrativa y documentación clínica que de la actividad realizada se desprenda.

Los y las pacientes deberán, en primera instancia, ser asistidos por personal asistencial especializado en el tratamiento audiofonológico y/o logopédico, quien les estudiará, abrirá Historia Clínica si es nuevo, y pautará de forma provisional los objetivos rehabilitadores a cumplir y el nº de sesiones inicialmente previstas.

3.3.2.- La asistencia se efectuará de forma ambulatoria mediante asignación de días y horas en sesiones de tratamiento, teniendo en cuenta cuantas apreciaciones sean realizadas por el facultativo remitente cuando proceda.

3.3.3.- Personal asistencial

a) La empresa estará obligada a contar con un responsable de esta actividad asistencial. Dicho responsable será médico especialista en Rehabilitación con experiencia y conocimientos amplios en el campo de la Foniatría.

b) La empresa, en un número suficiente proporcional a su demanda asistencial, dispondrá de los terapeutas necesarios a fin de cumplimentar los tratamientos indicados.

c) Se establecerán sesiones clínicas con la periodicidad que la empresa estime oportuna, siempre y cuando se cumplimente, al menos, una bimensualmente, en donde se reunirá el equipo asistencial y se comentarán los temas de interés sobre cada uno de los pacientes. Al objeto de su acreditación documental deberá existir en la empresa un registro de sesiones clínicas.

3.3.4.- Sesión/día de tratamiento según intensidad terapéutica

a) Se entenderá por SESIÓN/DÍA DE TRATAMIENTO la terapia ejecutada en un día, (de duración determinada y que suele comportar un carácter repetitivo en el tiempo), aplicada sobre un paciente.

b) La sesión/día de tratamiento incluye cuantas acciones terapéuticas se establezcan en una jornada laboral, no pudiendo ser consideradas a efectos de su facturación varias en un mismo día.

c) En las técnicas y patologías que permitan el agrupamiento de pacientes, éste se podrá realizar siempre que su número no supere en ningún caso al de 6 personas.

d) Se establecen tres tramos para aplicar a la facturación como consecuencia del número de sesiones/día de tratamiento según la intensidad de la terapia realizada por paciente en la logopedia ambulatoria:

- Se denominará Tramo A al nº de sesiones/día por paciente y proceso cuando éstas no superen las 35 sesiones de tratamiento en la empresa, correspondientes al mismo tratamiento o reinicio.
- Se denominará Tramo B al nº de sesiones/día por paciente y proceso cuando éstas superasen las 35 sesiones de tratamiento en la empresa, correspondientes al mismo tratamiento o reinicio y no sobrepasaran las 70 sesiones.
- Se denominará Tramo C al nº de sesiones/día por paciente y proceso cuando éstas superasen las 70 sesiones de tratamiento en la empresa, correspondientes al mismo tratamiento o reinicio.

A este respecto, tendrá la consideración de seguimiento, aquel tratamiento en el que no hayan transcurrido 90 días desde la última fecha de alta por un mismo motivo o patología.

e) En los tramos se establece un número máximo de sesiones por paciente y por diagnóstico:
   - Afasia: 80.
   - Anomalías funcionales dentofaciales:
     - Labio leporino: 35.
     - Fisura palatina: 35.
     - Disfagia orofaríngea: 50.
     - Disfagia no especificada: 50.
     - Anquiloglosia: 35.
   - Disartria: 50.
   - Disfonía: 37.
   - Hipoacusia de percepción con implante coclear: 160.

f) Se procederá a realizar una consulta sucesiva cada 35 sesiones para pasar de tramo de sesión. En dicha consulta el centro deberá emitir un informe médico dirigido a la Inspección Médica /Delegación Territorial para su autorización. Sin esta autorización, no se podrán llevar a cabo más sesiones. Excepción a esta regla es la disfonía al contar ésta con un número máximo de 37 sesiones.

g) Excepcionalmente transcurrido el periodo máximo de sesiones para cada diagnóstico, se podrá autorizar la continuidad de las sesiones. Pese a ello será necesario un informe médico emitido por el médico especialista correspondiente que deberá ser autorizado por la Inspección Médica/Delegación Territorial.

h) En ningún caso cabe autorizar más de 2 ciclos de sesiones (máximos para cada proceso).

3.3.6.- Ausencias injustificadas

a) A los efectos del contrato se entenderá por ausencia injustificada de paciente aquella situación en la que teniendo citación para ser tratado en la empresa no se presentase a las sesiones, sin que mediase por parte de éste información de su ausencia.

b) De producirse en lpacientes en tratamiento una ausencia injustificada a las sesiones de rehabilitación programadas de más de 15 días naturales consecutivos, se procederá por parte de la empresa al alta, haciéndose constar tal circunstancia en el Informe de Alta.

c) De producirse tres ausencias injustificadas durante el tratamiento de una patología concreta y aunque no mediasen los 15 días naturales mencionados en el punto anterior, se procedería a dar de alta igualmente a dicho paciente.

   La justificación fidedigna y documentada de enfermedad familiar grave, ingreso en Centro Hospitalario, accidente de trabajo o enfermedad común postrante anularán el procedimiento que de oficio hará altable a dicho paciente por parte de la empresa.

   No tendrán, así mismo, carácter de ausencia injustificada los periodos vacacionales programados con el acuerdo del facultativo responsable de la empresa.

3.3.7.- Documentación asistencial

A. HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica individual recogerá la documentación derivada de la valoración inicial y del seguimiento y monitorización que se realice a los y las pacientes.

B. HOJAS DE TRATAMIENTO

Existirán así mismo hojas de tratamiento para la anotación diaria de las características, evolución y progreso de cada uno de los y las pacientes y que será cumplimentado por el personal asistencial.

C. INFORME DE ALTA

Siempre que sea necesario, y en todo caso a la finalización del tratamiento, se ha de emitir un informe con el diagnóstico, tratamiento realizado, estado actual de pacientes y recomendaciones.

D. CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

La empresa estará obligada a la codificación diagnóstica de las patologías tratadas, realizándose mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades C.I.E.-10-ES, siguiendo en todo caso las recomendaciones de codificación que desde la Administración se realicen.

3.3.8.- Consultas diagnósticas / primera consulta. Consulta sucesiva o evaluación al alta.

1. Se entenderá por **consulta diagnóstica / primera consulta**, la realizada únicamente por médico especialista en el tratamiento de esta patología y que tiene por objeto el diagnóstico de la situación actual del paciente, la indicación de tratamiento y la programación de las sesiones.

   En el caso de pacientes derivados para su estudio y tratamiento que, a juicio del facultativo de la empresa, no se viesen favorecidos por ninguno de los tratamientos de la oferta asistencial de la misma, tras informe al respecto, podrá procederse a la facturación de la consulta diagnóstica / primera consulta sin que se programen sesiones de tratamiento.

2. Se entenderá por **consulta sucesiva** a la realizada únicamente por el médico especialista en el tratamiento de esta patología con el objeto de monitorizar los progresos del tratamiento, para valorar un posible seguimiento.

3. Se entenderá por **evaluación al alta** o el alta, a la realizada también únicamente por el médico especialista en el tratamiento de esta patología con el objeto de evaluar los resultados del tratamiento, proponer e informar dicha alta.

3.3.9.- **<u>Audiometrías e Impedanciometrías</u>**

Las pruebas serán realizadas por personal especializado y capacitado en sus requerimientos técnicos específicos atendiendo a los tiempos óptimos en la eficacia del estudio. 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. En tal caso, no procederá cargo alguno a registrar en la facturación por tal concepto.

Tras la realización de las pruebas se elaborará un informe con las apreciaciones significativas oportunas (orientaciones diagnósticas, recomendaciones clínicas que se consideren, etc.), que irá acompañado de la documentación gráfica de la exploración realizada, en soporte homologable al utilizado por la red de Osakidetza. En dicha documentación gráfica deberán figurar impresos los datos de identificación de pacientes. Una copia del informe de resultados y de la documentación gráfica deberá permanecer a disposición del Departamento de Salud durante, al menos, cinco años.

A petición del centro sanitario demandante, se facilitarán de forma gratuita por la empresa contratada, cuantas copias de informes y soportes iconográficos se soliciten de cada estudio, tanto por necesidades asistenciales como de información al paciente.

3.4.- Existirá en la empresa un área de admisión centralizada donde los y las pacientes derivados podrán acudir o solicitar 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 pacientes, o en su caso familiares, el documento clínico o de derivación que recoja la conveniencia de ser visto y tratado en la entidad.

3.5.- Cualquier modificación que suponga una variación sensible en las dotaciones de equipos y aparataje, así como de la estructura física de la entidad, 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 la empresa para su subsanación si es posible, el oportuno expediente de rescisión.

3.6.- En materia de creación y modificación de nuevos servicios, la empresa deberá tramitar el expediente de autorización administrativa preceptuado en el Decreto 31/2006 de 21 de febrero, que regula las autorizaciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3.7.- 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 en su queja o reclamación por los cauces previstos en la normativa, la dirección de la empresa deberá proceder a 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.

3.8.- Las modificaciones del cuadro asistencial de la empresa, 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 a la empresa a la adecuada cobertura, o en su caso, se iniciará el oportuno expediente de rescisión del contrato.

3.9.- Los sistemas informáticos de la empresa 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 la bases de datos previstas en este pliego que recogen información para:

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

3.10.- MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES.-

A los efectos de garantizar la seguridad y el menor riesgo derivado del equipamiento existente, la empresa 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.

3.11.- GARANTÍA ASISTENCIAL

Además de las garantías de los derechos de los usuarios contempladas en este contrato, la entidad garantizará a los usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi la adecuada dedicación del personal asistencial. En tal sentido habrá de aportarse listado con el cuadro de dicho personal de la empresa, con detalle de dedicación horaria.

3.12.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES CONTRATADAS-

3.12.1.- Por parte del Departamento de Salud se realizará evaluación de los siguientes parámetros:

Indicadores de calidad asistencial ligados a financiación.

Indicadores de satisfacción con el servicio	Estándar	Puntuación
Nº de reclamaciones escritas/nº de pacientes	≤0,2 %	2,5
Reclamaciones contestadas antes de 30 días	100%	2,5
Indicadores de cumplimentación de documentación clínica		
Nº de historias clínicas/nº de pacientes	100%	5
Nº de informes de alta/nº de altas	100%	5
Nº de altas codificadas/nº de altas	100%	5
Envío de cuatro protocolos de los cuatro procedimientos más relevantes donde conste al menos: objetivo, diagnóstico, tratamiento seguimiento, nº de sesiones establecidas y duración de tratamiento	4	32
Indicadores de accesibilidad al servicio		
Días transcurridos entre la solicitud y citación a consulta de valoración: ≤ 30 días (asistencia urgente/prioritaria)	≥ 80%	10
% de pacientes derivados desde Osakidetza	≥97%	10
Indicadores de seguimiento del tratamiento		
Nº total de sesiones canceladas por la empresa/Nº total de sesiones programadas	< 5 %	3
Nº total de sesiones clínicas del equipo asistencial/año	≥ 5	2
Nº de altas voluntarias/Nº de altas totales	< 5%	3
Indicadores proceso y resultado		
% de pacientes dados de alta en el tiempo estimado según protocolo.	>90%	10
% de pacientes con el objetivo de tratamiento alcanzado.	>90%	10

Estos indicadores serán elaborados y aportados por la empresa y estarán disponibles en la Delegación Territorial de Gipuzkoa antes del 1 de febrero del año siguiente a cada ejercicio.

3.12.2.- El 1% de la financiación total del contrato queda vinculada a la consecución anual de los objetivos contemplados en los indicadores recogidos en este apartado. Así, la financiación total se reducirá en proporción a los objetivos no alcanzados, de acuerdo con los indicadores y puntuaciones recogidas en el apartado anterior. 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.

La evaluación del cumplimiento de los objetivos y la aplicación del posible descuento, si procede, por la no consecución de los mismos, se realizará, vistas las posibles alegaciones de la empresa, en los primeros meses del año siguiente una vez finalizado el ejercicio y conocida la financiación total correspondiente al mismo, y se aplicará a la primera factura pendiente de abono a la empresa contratada una vez realizado el ajuste definitivo. Dicha regularización se efectuará sobre la totalidad del ejercicio o el periodo correspondiente al nuevo contrato en el año de inicio del mismo.

3.12.3.- Con el objeto de monitorizar y evaluar la prestación objeto del contrato, la empresa presentará mensualmente en la Delegación Territorial una **base de datos** que recoja las indicaciones técnicas que en cada momento se le realicen. Así mismo se enviará en registro aparte el **número de sesiones clínicas realizadas por el equipo.**

Inicialmente la citada base de datos contendrá, de cada uno de los y las pacientes atendidos, al menos las siguientes variables individualizadas:

- **Variables de identificación**: fecha de nacimiento, nombre, apellido 1, apellido 2, sexo, nº de TIS, municipio de residencia, provincia de residencia.
- **Solicitud**: Número de Historia Clínica, fecha de solicitud (ddmmaaaa), solicitante:
    - Sí Atención Primaria: médico solicitante y centro de salud.
    - Si Hospital, servicio solicitante y nombre del hospital.
    - Inspección poner nombre de la Inspección.

- **Actividad:** diagnóstico principal por paciente (CIE 10), fecha de primera valoración (ddmmaaaa), objetivo principal y secundarios rehabilitadores planteados, fecha de ingreso, duración estimada (en días), número de sesiones/paciente recibidas en el mes, números de sesiones canceladas paciente/mes, fecha de alta (ddmmaaaa), objetivos alcanzados al alta (si es alta), reclamaciones recibidas (Sí/No), reclamaciones respondidas (Sí/No), informe de alta (Sí/No), fecha informe alta (ddmmaaaa) y tipo de alta (fin de tratamiento, voluntaria, otros).

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

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. - 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.

Además de lo referido en el apartado anterior, las derivaciones serán visadas en su caso por el órgano competente de la Inspección Médica / Delegación Territorial. El documento acreditativo visado, se enviará electrónicamente al Servicio de Admisión 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.

En la documentación acreditativa, tanto si requiere visado o no, se establecerá la patología a tratar. En lo referente a las sesiones, se enfocarán exclusivamente a abordar la patología para la cual se ha autorizado el tratamiento.

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.- En el caso de que los pacientes sean asistidos por motivos de urgencia, sin haber presentado la documentación pertinente, el Servicio de Admisión de la entidad 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 o a dicho

paciente la información clínica o administrativa que en relación con el caso tenga disponible la empresa.

4.4.- De producirse alguna incidencia o efecto secundario relevante como consecuencia de la prestación contratada realizada al paciente, deberá comunicarse con la máxima urgencia posible a la Delegación Territorial correspondiente.

5.- GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL USUARIO.-

5.1. - Será obligación de la empresa contratada, 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 l 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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

5.3. - En ningún caso existirán diferencias en la asistencia sanitaria prestada a 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 la entidad contratada.

El Servicio de Admisión será único.

5.4. - Los usuarios de la Empresa contratada protegidos 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 la empresa se compromete a informar a 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. - La empresa garantizará a los y las pacientes la gestión, si excepcionalmente fuera necesaria, del transporte sanitario en caso de no poder utilizar los medios colectivos no sanitarios, a los que la empresa dirigirá prioritariamente los usuarios de este contrato.

6.- SOBRE EL PERSONAL.-

6.1. - La empresa observará en su aplicación, lo dispuesto en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. 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 de la empresa que contrata sus servicios sanitarios, la titularidad de las relaciones laborales.

Así mismo la empresa 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, la empresa observará fielmente lo recogido al respecto en el pliego de cláusulas administrativas particulares referentes 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.

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 la empresa en el desarrollo de sus procesos asistenciales.

8.- FACTURACION.-

8.1. - La empresa contratada 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 la empresa 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.

8.3. - En el precio que se establece para cada uno de los procedimientos se consideran incluidos todos los tratamientos que el proceso comporte hasta alta de paciente.

Las consultas diagnósticas/ primera consulta, consulta sucesiva y evaluación al alta podrán facturarse de forma diferenciada

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 de la empresa cuanta información complementaria estime necesaria, la Delegación Territorial procederá a ordenar el pago conforme a los servicios prestados por la entidad.

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 pacientes no incluidos dentro del ámbito de protección del aseguramiento público así como para los que exista una Compañía Aseguradora, Empresa 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 la empresa contratada, el Departamento de Salud, previa comunicación a la misma, 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, evaluará con carácter periódico la calidad del servicio contratatado de pacientes asistidos, atendiendo al grado de cumplimentación de indicadores y parámetros que se consignan en el presente contrato, a través de las bases de datos relacionadas en el mismo.

9.2.- La empresa contratada, estará sometida 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.

10.2.- La entidad ha 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 la empresa y de la confidencialidad de la documentación asistencial y contable.