

PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN, POR CONCESION, DEL SERVICIO PÚBLICO DE LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTE A LOS HOSPITALES UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA, UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR, UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, UNIVERSITARIO DEL HENARES, DE SURESTE Y DEL TAJO

INDICE

1.- OBJETO DEL PLIEGO	3
2.- PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3
3.- OBLIGACIONES DEL CONTRATO	4

ANEXOS

Anexo I: CARTERA DE SERVICIOS	6
Anexo II: DATOS POBLACIONALES Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL	50
Anexo III: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	60
Anexo IV: PLAN DE CALIDAD	107
Anexo V: SISTEMAS DE MEDICIÓN DE LOS NIVELES EFECTIVOS DE CALIDAD REQUERIDOS PARA LAS PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION SANITARIA ESPECIALIZADA.	111
Anexo VI: PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL PLAN ASISTENCIAL	113
Anexo VII: MANUAL DE FACTURACIÓN INTERCENTROS	117

1.- OBJETO DEL PLIEGO

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPT), tiene por objeto fijar las normas específicas que regirán la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria de los hospitales:

- Hospital Universitario Infanta Sofía
- Hospital Universitario Infanta Leonor
- Hospital Universitario Infanta Cristina
- Hospital Universitario del Henares
- Hospital del Sureste
- Hospital del Tajo.

de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y demás legislación específica de aplicación, con excepción de las prestaciones que expresamente se excluyen en el Anexo I del presente Pliego

2.- PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de la asistencia sanitaria en cada uno de los hospitales se recoge en los siguientes documentos:

- CARTERA DE SERVICIOS (ANEXO I)
- PLAN DE CALIDAD (ANEXO IV)
- PLAN ASISTENCIAL (ANEXO VI)

Las características y requisitos técnicos de los servicios objeto del contrato se prestarán con los mismos estándares exigidos en los hospitales de titularidad y gestión pública de la Comunidad de Madrid.

Al margen de que el licitador o licitadores puedan adjuntar a su oferta cuanta información complementaria consideren de interés, deberán presentar documentación relativa al Plan de Calidad y al Plan Asistencial

3.- OBLIGACIONES DEL CONTRATO

Con independencia de las obligaciones recogidas en el contrato, el adjudicatario deberá cumplir las siguientes obligaciones:

1- Disponibilidad de medios

* El adjudicatario está obligado a que su/s Centro/s dispongan durante la vigencia del contrato para el cumplimiento de los objetivos asistenciales previstos en el mismo, de los recursos materiales necesarios para realizar con eficacia, calidad y garantía, las actividades objeto del contrato, así como del personal sanitario y no sanitario que permita la perfecta atención del servicio público.

2.- Protección de datos de carácter personal

* El adjudicatario está obligado expresamente al cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de la Ley 8/2001, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid y demás legislación concordante al respecto del tratamiento de los datos personales contenidos en los ficheros inscritos por la Consejería de Sanidad y sus organismos dependientes en la Agencia de Protección de Datos, así como a las exigencias recogidas en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

El adjudicatario se compromete a tratar dichos datos personales observando los principios exigibles por la legislación en materia de protección de datos, en particular los relativos a la calidad de los datos, seguridad de los mismos y deber de secreto, así como a cumplir las instrucciones recibidas de la Administración Sanitaria, no aplicando o utilizando dichos datos con finalidades distintas a las especificadas.

* El adjudicatario deberá observar el secreto profesional respecto de los datos personales objeto de tratamiento, manteniendo absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de los servicios prestados, no comunicando a ningún tercero, ni siquiera para su conservación, los datos facilitados por la Consejería de Sanidad o sus Organismos dependientes como responsable del fichero. Esta obligación subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o en su caso, con el responsable del mismo.

*En el supuesto de que el adjudicatario, como encargado del tratamiento, destine los datos a finalidad distinta a la estipulada, los comunique o utilice incumpliendo las instrucciones fijadas en el presente contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido.

La empresa adjudicataria, como encargada del tratamiento se compromete a la observancia de las medidas de seguridad correspondientes al tratamiento de los datos personales de la Consejería de Sanidad y

Consumo y Organismos dependientes, a los que tiene acceso, de acuerdo al nivel de protección que corresponda a los datos facilitados, establecido en el Reglamento de Medidas de Seguridad de Ficheros Automatizados que contengan datos de carácter personal contenido en el Real Decreto 994/1999, o en cualquier otra norma que los sustituya o modifique.

El Adjudicatario, una vez cumplida la responsabilidad contractual, se compromete a devolver a la Consejería de Sanidad y Consumo y Organismos dependientes, los datos objeto de tratamiento, soportes o documentos en que estos consten, así como a destruir aquellos según instrucciones del responsable del tratamiento.

3.- Información

La Sociedad Concesionaria deberá suministrar toda la información de carácter económico, técnico y asistencial que le sea requerida, en la forma y plazos que Administración Sanitaria determine en cada momento, de conformidad con lo previsto en la Cláusula 11.14 c) del PCAP. En particular, la Sociedad Concesionaria deberá:

Remitir al órgano competente de la Administración Sanitaria la información correspondiente al Sistema de Información de Hospitales: CMBD de hospitalización, Cirugía Ambulatoria, hospital de día, Urgencias, e información de consultas externas, procedimientos extraídos y Farmacia, rendimientos y listas de espera quirúrgica y diagnóstica.

Aportar la información que requiera el Sistema de Facturación Intercentros que se precisen, de acuerdo con los requerimientos informáticos y procedimentales establecidos en el manual de facturación (Anexo VII)

ANEXO I

CARTERA DE SERVICIOS

Quedan expresamente excluidos de este contrato los siguientes servicios y actividades sanitarias:

- Transplantes (ingresos hospitalarios). No están excluidos del contrato los gastos asociados al transplante (búsqueda del donante, transporte del órgano tec) que deberán ser asumidos por a la Empresa concesionaria.
- Terapias respiratorias domiciliarias
- Prestación farmacéutica extrahospitalaria (recetas médicas)
- Transporte sanitario.

Servicio a prestar en el propio centro hospitalario:

La Sociedad Concesionaria deberá prestar en el propio centro hospitalario todos los servicios y actividades sanitarias que hasta el momento de la adjudicación estaban siendo prestados en el Hospital y en los Centros de especialidades adscritos al mismo, que se recogen en este Anexo atendiendo en cada momento ala normativa, al estado del conocimiento científico.

La atención sanitaria correspondiente a la Salud Mental, en cumplimiento de las directrices del Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, deberá ser prestada en un entorno extrahospitalario.

CARTERA ACTUAL DE LOS HOSPITALES

HOSPITAL DEL SURESTE

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Camas Instaladas	132
Camas Funcionantes	115
Quirófanos Instalados	5
Quirófanos Programados Funcionantes	4
Quirófanos Urgentes Funcionantes	1
Locales de Consulta instalados	92
Locales de consulta en el hospital	92
Locales de consulta en CEP	
Puestos Hospital de Día	26
- Oncohematológico	
- SIDA	
- Psiquiátrico	
- Geriátrico	
- Médico	11
- Quirúrgico	15
Boxes Consulras Urgencias	16
Camas Observación	26
Unidad de Triage de Urgencias	2
Puestos Hemodiálisis Crónica Hospital	13

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos.	Nº Turnos.
Salas convencionales de Rx	4	
Telemandos Rx	1	
Ecógrafos en Rx	4	
Mamógrafos	1	
T.C.	1	
R.M.	1	
Arcos Multifuncionales de Rx	2	
Radioquirúrgicos	2	
Ecocardiógrafos	1	
Holter ECG	5	
Ergómetros	1	
Ecógrafos Servicio Medicina del Aparato Digestivo	1	
Gastroscopios	2	
Colonoscopios	2	
Ecógrafos Servicio de Ginecología	2	
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	2	
Broncoscopios	2	
Ecógrafo en otros Servicios (todos los no citados con anterioridad)	2	

^[1] Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	-
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X	X	X	X	T	-
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	L
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	-
GERIATRÍA	X		X	X		-
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	-
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA INTENSIVA		X				F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	-
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	-
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	-
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		-
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	-
PEDIATRÍA*	X	X	X	X		F
PSIQUIATRÍA	X		X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

15.04.13

REHABILITACIÓN			x	x	T	
REUMATOLOGÍA	x		x	x		-
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	x		x	x	Q	F
UROLOGÍA	x		x	x	Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLINICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	S
RADIODIAGNÓSTICO	S
Radiología Convencional	
Telemando	
Ecografía y Ecografía doppler	

Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	Radiodiagnóstico
Histeroscopias		CARDIOLOGÍA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		Holter	
Potenciales evocados		Electrofisiología	
Electroencefalograma		Ecocardiografía	
Electromiograma		Ergometría	
ALERGIA	S	NEUMOLOGÍA	S
Medicamentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Alimentos		DERMATOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		UROLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	Ecografía	Radiodiagnóstico
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

HOSPITAL DEL TAJO

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Camas Instaladas	98
Camas Funcionantes	88
Quirófanos Instalados	5
Quirófanos Programados Funcionantes	4
Quirófanos Urgentes Funcionantes	1
Locales de Consulta instalados	47
Locales de consulta en el hospital	47
Locales de consulta en CEP	
Puestos Hospital de Día	27
- Oncohematológico	5
- SIDA	
- Psiquiátrico	
- Geriátrico	
- Médico	4
- Quirúrgico	18
Boxes Consultas Urgencias	9
Camas y sillones Observación	11
Unidad de Triage de Urgencias	1
Puestos Hemodiálisis Crónica Hospital	10

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos	Nº Turnos
Salas convencionales de Rx	2	
Telemandos Rx	1	
Ecógrafos en Rx	3	
Mamógrafos	1	
T.C.	1	
R.M.	1	
Arcos Multifuncionales de Rx	3	
Radioquirúrgicos	1	
Ecocardiógrafos	2	
Holter ECG	4	
Ergómetros	1	
Ecógrafo Servicio Medicina del Aparato Digestivo	1	
Gastros copios	5	
Colonoscopios	5	
Ecógrafos Servicio de Ginecología	2	
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	2	
Broncoscopios	2	
Ecógrafos en otros Servicios (todos los no citados con anterioridad)	1	

^[1] Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	G
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X		X	X	T	G
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	L
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	-----
GERIATRÍA	-----		-----	-----		-----
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	-----
MEDICINA INTERNA	X		X	X		G
MEDICINA INTENSIVA		X	X		T/Q	F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	G
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		G
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	-----
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
PEDIATRÍA*	X	X	X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

PSIQUIATRÍA						
REHABILITACIÓN			X	X	T	
REUMATOLOGÍA	X		X	X		G
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Q	F
UROLOGÍA	X		X	X	Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLÍNICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	
RADIODIAGNÓSTICO	S
Radiología Convencional	
Telemando	

Ecografía y Ecografía doppler	
Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	Radiodiagnóstico
Histeroscopias		CARDIOLOGÍA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	S	Holter	
Potenciales evocados		Electrofisiología	
Electroencefalograma		Ecocardiografía	
Electromiograma		Ergometría	
ALERGIA	S	NEUMOLOGÍA	S
Medicamentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Alimentos		DERMATOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		UROLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	Ecografía	
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

ESTRUCTURA FÍSICA ⁽¹⁾	NÚMERO
Camas Instaladas	247
Camas Funcionantes	175
Quirófanos Instalados	9
Quirófanos Programados Funcionantes	7
Quirófanos Urgentes Funcionantes	1
Locales de Consulta instalados	64
Locales de consulta en el hospital	64
Locales de consulta en CEP	
Puestos Hospital de Día	24
- Oncohematológico	12
- SIDA	
- Psiquiátrico	
- Geriátrico	
- Médico	12
- Quirúrgico	
Boxes Consulras Urgencias	25
Camas Observación	30
Unidad de Triage de Urgencias	2
Puestos Hemodiálisis Crónica Hospital	16

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos	Nº Turnos
Salas convencionales de RX	4	
telemandos Rx	1	
Ecógrafos Rx	4	
Mamógrafos	1	
T.C.	1	
R.M.	1	
Arcos multifuncionales de Rx	2	
Radioquirúrgicos	1	
Ecocardiógrafos	2	
Holter ECG	8	
Ergómetros	1	
Ecógrafos Servicio Medicina de Aparato Digestivo	1	
Gastroskopios	1	
Colonoscopios	2	
Ecógrafos Servicio de Ginecología	4	
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	4	
Broncoscopios	1	
Ecógrafo de otros Servicios (no citados con anterioridad)	3	

¹⁾ Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	G
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X		X	X	T	
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	L
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	G
GERIATRÍA	X		X	X		G
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	L
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA INTENSIVA		X				F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	G
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		G
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
PEDIATRÍA*	X		X	X		F
PSIQUIATRÍA	X		X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

15.04.13

REHABILITACIÓN			X		T	
REUMATOLOGÍA	X		X	X	T	G
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Q	F
UROLOGÍA	X		X	X	T/Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLÍNICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	S
RADIODIAGNÓSTICO	S

Radiología Convencional	
Telemando	
Ecografía y Ecografía doppler	
Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	
Histeroscopias		Urología	
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		CARDIOLOGÍA	S
Potenciales evocados		Holter	
Electroencefalograma		Electrofisiología	
Electromiograma		Ecocardiografía	
ALERGIA	S	Ergometría	
Medicamentos		NEUMOLOGÍA	S
Alimentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		DERMATOLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	UROLOGÍA	S
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

HOSPITAL INFANTA SOFIA

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

ESTRUCTURA FÍSICA ⁽¹⁾	NÚMERO
Camas Instaladas	283
Camas Funcionantes	271
Quirófanos Instalados	12
Quirófanos Programados Funcionantes	10
Quirófanos Urgentes Funcionantes	2
Locales de Consulta instalados	124
Locales de consulta en el hospital	100
Locales de consulta en CEP	24
Puestos Hospital de Día	68
- Oncohematológico	8
- SIDA	0
- Psiquiátrico	30
- Geriátrico	0
- Médico	10
- Quirúrgico	20
Boxes Consulras Urgencias	40
Camas Observación	23
Unidad de Triage de Urgencias	3
Puestos Hemodiálisis Crónica Hospital	21

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos	Nº Turnos
Salas convencionales de RX	9	
telemandos Rx	1	
Ecógrafos Rx	4	
Mamógrafos	1	
T.C.	1	
R.M.	2	
Arcos multifuncionales de Rx	1	
Radioquirúrgicos	3	
Ecocardiógrafos	3	
Holter ECG	9	
Ergómetros	2	
Ecógrafos Servicio Medicina de Aparato Digestivo	3	
Gastros copios	4	
Colonoscopios	6	
Ecógrafos Servicio de Ginecología	4	
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	2	
Broncoscopios	2	
Ecógafo de otros Servicios (no citados con anterioridad)	2	

^[1] Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	G
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X		X	X	T	F
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	L
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	G
GERIATRÍA	X		X	X		G
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	L (**)
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA INTENSIVA		X				F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	L
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	G
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		G
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
PEDIATRÍA*	X		X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

15.04.13

PSIQUIATRÍA	X		X	X		F
REHABILITACIÓN			X	X	T	
REUMATOLOGÍA	X		X	X	T	G
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Q	F
UROLOGÍA	X		X	X	T/Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

(**) Anillo hematológico del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLÍNICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	S
RADIODIAGNÓSTICO	S

Radiología Convencional	
Telemando	
Ecografía y Ecografía doppler	
Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	
Histeroscopias		CARDIOLOGÍA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	S	Holter	
Potenciales evocados		Electrofisiología	
Electroencefalograma		Ecocardiografía	
Electromiograma		Ergometría	
ALERGIA	S	NEUMOLOGÍA	S
Medicamentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Alimentos		DERMATOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		UROLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	Ecografía	
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

HOSPITAL INFANTA LEONOR

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

ESTRUCTURA FISICA (1)	Número
Camas instaladas	269
Camas funcionantes	216
Quirófanos instalados	13
Quirófanos programados funcionantes	9
Quirófanos urgentes funcionantes	2
Locales de consultas instalados	115
Locales de consultas en el hospital	115
Locales de consultas en el C.E.P.	0
Puestos Hospital de Día	76
Onco-hematológico	12
Infeccioso- VIH	4
Psiquiátrico	16
Geriátrico	
Médico	23
Quirúrgico	21
Boxes Consultas de Urgencias	38
Camas observación	24
Unidad de Triage de urgencias	3
Puestos de hemodiálisis crónica en el hospital	21
No infecciosos	17
Infecciosos	4

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos.	Nº Turnos.
Salas convencionales de Rx	7	2
Telemandos Rx	1	2
Ecógrafos en Rx	7	2
Mamógrafos	2	2
T.C.	1	2
R.M.	1	2
Arcos Multifuncionales de Rx	1	2
Radioquirúrgicos	3	2
Ecocardiógrafos	1	2
Holter ECG	1	1
Ergómetros	1	1
Ecógrafos Servicio Medicina del Aparato Digestivo	Radiodiagnostico	
Gastroscopios	2	2
Colonoscopios	1	2
Ecógrafos Servicio de Ginecología	3	2
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	2	2
Broncoscopios	1	1
Ecógrafo en otros Servicios (todos los no citados con anterioridad)	2	1

^[1] Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	G
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X	X	X	X	T	F
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	L
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	G
GERIATRÍA	X		X	X		G
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	-
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA INTENSIVA		X				F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	G
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		G
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
PEDIATRÍA*	X	X	X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

15.04.13

PSIQUIATRÍA	X		X	X		F
REHABILITACIÓN			X	X	T	
REUMATOLOGÍA	X		X	X		G
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Q	F
UROLOGÍA	X		X	X	Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLÍNICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	S
RADIODIAGNÓSTICO	S

Radiología Convencional	
Telemando	
Ecografía y Ecografía doppler	
Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	Radiodiagnóstico
Histeroscopias		CARDIOLOGÍA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		Holter	
Potenciales evocados	S	Electrofisiología	
Electroencefalograma	S	Ecocardiografía	
Electromiograma	S	Ergometría	
ALERGIA	S	NEUMOLOGÍA	S
Medicamentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Alimentos		DERMATOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		UROLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	Ecografía	Radiodiagnóstico
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

HOSPITAL DEL HENARES

ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

ESTRUCTURA FÍSICA ⁽¹⁾	NÚMERO
Camas Instaladas	
Camas Funcionantes	187
Quirófanos Instalados	
Quirófanos Programados Funcionantes	6
Quirófanos Urgentes Funcionantes	1
Locales de Consulta instalados	
Locales de consulta en el hospital	54
Locales de consulta en CEP	0
Puestos Hospital de Día	18
- Oncohematológico	
- SIDA	
- Psiquiátrico	
- Geriátrico	
- Médico	
- Quirúrgico	
Boxes Consultas Urgencias	
Camas Observación	20
Unidad de Triage de Urgencias	2
Puestos Hemodiálisis Crónica Hospital	16

EQUIPAMIENTO	Nº Equipos	Nº Turnos
Salas convencionales de RX		
telemandos Rx		
Ecógrafos Rx		
Mamógrafos		
T.C.		
R.M.		
Arcos mulltifuncionales de Rx		
Radioquirúrgicos		
Ecocardiógrafos	1	1
Holter ECG	6	1
Ergómetros	1	1
Ecógrafos Servicio Medicina de Aparato Digestivo	1	1
Gastros copios	3	1
Colonoscopios	4	1
Ecógrafos Servicio de Ginecología	2	1
Ecógrafos Servicio de Obstetricia	3	1
Broncoscopios	3	1
Ecógrafo de otros Servicios (no citados con anterioridad)	3	1

^[1] Para los conceptos presentados en las tablas siguientes de estructura y equipamiento, se tendrán en cuenta las definiciones SIAE, siendo el resto definiciones descriptivas

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES¹

ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA	HOSPITAL	QUIRÓFANO	URGENCIAS
	CONVENCIONAL	INTENSIVA	EXTERNAS	DE DÍA	/TÉCNICAS	/GUARDIA
ALERGIA			X	X	T	G
ANESTESIA – U. DOLOR		X	X	X	T/Q	F
CARDIOLOGÍA	X	X	X	X	T	L
CIRUGÍA GENERAL	X		X	X	Q	F
DERMATOLOGÍA	X		X	X	T/Q	
DIGESTIVO	X		X	X	T	G
ENDOCRINOLOGÍA	X		X	X	T	G
GERIATRÍA	X		X	X		G
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X		X	X	T/Q	F
HEMATOLOGÍA	X		X	X	T	L
MEDICINA INTERNA	X		X	X		F
MEDICINA INTENSIVA		X				F
NEFROLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUMOLOGÍA	X		X	X	T	G
NEUROLOGÍA	X		X	X	T	G
ONCOLOGÍA MÉDICA	X		X	X		G
OFTALMOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
OTORRINOLARINGOLOGÍA	X		X	X	T/Q	L
PEDIATRÍA*	X	X	X	X		F

¹ El Centro Sanitario se compromete a no realizar cambios en estas modalidades asistenciales sin previa autorización del Servicio Madrileño de Salud.

15.04.13

PSIQUIATRÍA	X		X	X		F
REHABILITACIÓN			X	X	T	
REUMATOLOGÍA	X		X	X	T	G
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Q	F
UROLOGÍA	X		X	X	Q	L

*Incluye Neonatología. La hospitalización intensiva es de pediatría y/o neonatología

QUIRÓFANO / TÉCNICAS: Q actividad quirúrgica, T técnicas diagnósticas y/o terapéuticas

URGENCIAS / GUARDIA: F guardia de presencia física, L guardia localizada, G guardia en "grupo" de especialidades médicas.

BORRADOR

CARTERA DE SERVICIOS Y MODALIDADES ASISTENCIALES

SERVICIOS CENTRALES FUNCIONALES

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE (S/N)
ADMISIÓN ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	S
ANÁLISIS CLÍNICOS	S
Bioquímica	
Microbiología y parasitología	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	S
Citología, biopsia, autopsia	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	S
Unidad del dolor	
EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	S
Coordinación de trasplantes	
Extracciones de órganos y tejidos	
Implante de tejidos	
FARMACIA HOSPITALARIA	S
Pacientes hospitalizados, ambulantes y externos	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Hematología clínica	
Hematología analítica	
Banco de Sangre	
MEDICINA DEL TRABAJO	S
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	S
PSICOLOGÍA CLÍNICA	S
RADIODIAGNÓSTICO	S

Radiología Convencional	
Telemando	
Ecografía y Ecografía doppler	
Mamografía	
Tomografía Computarizada	
Resonancia Magnética	
Radioquirúrgico	
Arco multifuncional	
REHABILITACIÓN	S
URGENCIAS	S

GABINETES DE TÉCNICAS Y EXPLORACIONES ESPECIALES

GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N	GABINETE DE EXPLORACIÓN	DISPONIBLE S/N
ENDOSCOPIAS	S	ECOGRAFÍA	S
Digestivas		Obstétrica	
Broncoscopias		Ginecológica	
Cistoscopias		Medicina Ap. Digestivo	Radiodiagnóstico
Histeroscopias		CARDIOLOGÍA	S
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	S	Holter	
Potenciales evocados		Electrofisiología	
Electroencefalograma		Ecocardiografía	
Electromiograma		Ergometría	
ALERGIA	S	NEUMOLOGÍA	S
Medicamentos		OTORRINOLARINGOLOGÍA	S
Alimentos		DERMATOLOGÍA	S
Dermatológico / Contacto		UROLOGÍA	S
OFTALMOLOGÍA	S	Ecografía	
ANESTESIA	S	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	S
Unidad del Dolor		ENDOCRINOLOGÍA	S
NEFROLOGÍA	S	REHABILITACIÓN	S
Diálisis		DIAGNÓSTICO PRENATAL	S

CARTERA DE SERVICIOS COMUN A TODOS LOS HOSPITALES**DISPONIBLE PARA ATENCIÓN PRIMARIA¹****CONSULTAS EXTERNAS**

ALERGOLOGÍA
CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
GINECOLOGÍA
MEDICINA DEL AP. DIGESTIVO
MEDICINA INTERNA
NEUMOLOGÍA
NEUROLOGÍA
OBSTETRICIA
OFTALMOLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSIQUIATRÍA
REUMATOLOGÍA
UROLOGÍA

¹ Las pruebas de Laboratorio y Radiodiagnóstico se muestran a continuación clasificadas según “La Cartera de Servicios para Atención Primaria”.

CARTERA DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

LISTADO DE PRUEBAS

NIVEL A: Pruebas de acceso libre desde Atención Primaria

BORRADOR

<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico • Ácido úrico • Ácido valproico, niveles de • Ácido úrico en orina de 24 horas • Aclaramiento de creatinina • Actividad de protrombina • Alaninoaminotransferasa • Albúmina • Amilasa • Anormales y sedimento • Anticuerpos anti-VIH • Aspartatoaminotransferasa • Bilirrubina directa • Bilirrubina total • Calcio • Calcio en orina de 24 horas • Cálculo urinario • Carbamacepina, niveles de • Citología vaginal • Colesterol HDL • Colesterol LDL • Colesterol total • Coprocultivo • Creatinínfosfoquinasa • Creatinina • Creatinina en orina de 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Gamma-glutamyltransferasa • Gasometría • Glucosa • Hemoglobina glicada • Hemograma • Hierro • Índice albúmina/creatinina • Índice calcio/creatinina en orina de 24 horas o en 1ª micción • Iones en orina de 24 horas • Iones en sangre • Lactato deshidrogenasa • Litio, niveles de • Microalbuminuria • Osmolalidad calculada • O'Sullivan, test de • Oxiuros en heces • Parásitos en heces • Proteína C reactiva total • Proteínas totales • Proteínas totales en orina de 24 horas • Proteinograma • Reticulocitos • Saturación de transferrina • Serología de Brucella • Serología de Citomegalovirus
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de exudado de la cavidad oral • Cultivo de exudado conjuntival • Cultivo de exudado endocervical • Cultivo de exudado faringoamigadalar • Cultivo de exudado ótico • Cultivo de exudado purulento de heridas, abscesos, úlceras,... • Cultivo de exudado perianal • Cultivo de exudado uretral • Cultivo de exudado vaginal • Cultivo de hongos de exudados/ Muestras de piel y anejos • Cultivo faríngeo de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> • Cultivo de micobacterias en orina y en esputo • Digoxina, niveles de • Drogas de abuso • Examen Anatomopatológico • Factor reumatoide • Fenitoína, niveles de • Fenobarbital, niveles de • Ferritina • Fibrinógeno • Fosfatasa alcalina • Fósforo 	<ul style="list-style-type: none"> • Serología de Hepatitis A • Serología de Hepatitis B • Serología de Hepatitis C • Serología de hidatidosis • Serología de mononucleosis • Serología de rubeola • Serología de sífilis • Serología de toxoplasmosis • Sobrecarga oral de glucosa • Teofilina, niveles de • Tiempo de tromboplastina parcial activada • Toxina de <i>Clostridium difficile</i> • Transferrina • Triglicéridos • Urea • Urea en orina • Urocultivo • Vitamina B12 • Velocidad de sedimentación globular • Radiología de tórax • Radiología ósea • Radiología simple de abdomen
--	---

CARTERA DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

LISTADO DE PRUEBAS

NIVEL A CON RECOMENDACIONES:

Pruebas de acceso libre desde Atención Primaria siguiendo las recomendaciones de las indicaciones en Atención Primaria

<ul style="list-style-type: none"> • 17-Hidroxiprogesterona • Ácido 5-hidroxiindolacético • Aldosterona • Alfafetoproteína • Androstendiona • Anticuerpos antimitocondria • Anticuerpos antinucleares • Anticuerpos antitiroideos • Antígeno carcinoembrionario • Antígeno prostático específico • Catecolaminas en orina • Cistografía isotópica • Cistografía miccional seriada • Cortisol en orina de 24 horas • Cultivo de esputo • Cultivo de exudado nasal • Cultivo de semen • Dehidroepiandrosterona 	<ul style="list-style-type: none"> • Prick test para proteínas vacunas, leche y huevo • Progesterona • Prolactina • Proteína S • Renina • Sangre oculta en heces • Serología fiebre Q • Serología <i>Mycoplasma pneumoniae</i> • Serología de Rickettsia • Serología de sarampión • Serología de varicela • Test de Coombs indirecto • Test del aliento H2 • Test de aliento de <i>Helicobacter pylori</i> • Test del sudor • Testosterona • Tiroxina libre
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Detección de <i>Streptococcus agalactiae</i> • Detección de virus en heces • Espermiograma • Estradiol • Estudio de infecciones de transmisión sexual • Estudio de parásitos hemáticos • Estudio de digestión de grasas en heces • Estudio de inmunidad celular C4/C8 • Estudio microbiológico de prostatitis • Gonadotropina coriónica humana, subunidad Beta • Grupo sanguíneo y Rh • Hormona estimulante del tiroides • Hormona folículo estimulante • Hormona luteinizante • Inmunoglobulina E • Inmunoglobulina E específica frente a <i>Anisakis</i> • Inmunoglobulina E específica frente a neumoalergenos • Inmunoglobulinas totales e IgG, IgM e IgA • Parathormona intacta • Perfil tiroideo • pHmetría • Piridinolinas en orina 	<p>Audiometría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colonoscopia • Ecografía abdominal • Ecografía de cadera • Ecografía craneal • Ecografía musculoesquelética • Ecografía prostática • Ecografía testicular • Ecografía tiroidea • Ecografía urológica • Endoscopia digestiva alta • Enema opaco • Estudio esófagogastroduodenal • Fondo de ojo • Gammagrafía cortical • Monitorización ambulatoria de la presión arterial • Ortopantomografía • Rectosigmoidoscopia • Telerradiografía de columna • Telerradiografía de miembros inferiores
---	---

CARTERA DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

LISTADO DE PRUEBAS

NIVEL B: PRUEBAS DISPONIBLES BAJO PROTOCOLO CENTRALIZADO

- Anticuerpos IgA anti-transglutaminasa humana tisular humana
- Control del Tratamiento de Anticoagulación Oral
- Ecografía de mama
- Mamografía
- Densitometría
- Ergometría
- Holter
- Tomografía Computarizada

ANEXO II

DATOS POBLACIONALES Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1 Datos Poblacionales

HOSPITAL DEL SURESTE					
Poblaciones	Arganda del Rey y municipios del sureste				
		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
C.S. ARGANDA	ARGANDA DEL REY	4.439	15.672	2.313	22.424
C.S. ARGANDA-FELICIDAD	ARGANDA DEL REY	4.953	21.949	2.773	29.675
C.S. CAMPO REAL	CAMPO REAL	2.541	9.952	1.585	14.078
C.S. LA PAZ	RIVAS VACIAMADRID	4.710	22.215	1.856	28.781
C.S. PERALES DE TAJUÑA	PERALES DE TAJUÑA	2.873	12.150	3.322	18.345
C.S. SANTA MONICA	RIVAS VACIAMADRID	9.540	29.933	1.947	41.420
C.S. VILLAREJO DE SALVANES	VILLAREJO de SALVANÉS	2.144	9.336	2.481	13.961
TOTAL		31.200	121.207	16.277	168.684
Población Adscrita a Atención Especializada (nº hab)					168.154

HOSPITAL DEL TAJO					
Poblaciones	Aranjuez, Colmenar de Oreja y consultorios dependientes				
		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
C.S. ARANJUEZ	ARANJUEZ	7.035	26.913	5.994	39.942
C.S. COLMENAR de OREJA	COLMENAR de OREJA	2.661	11.776	3.045	17.482
C.S. LAS OLIVAS	ARANJUEZ	2.876	11.921	2.338	17.135
TOTAL		12.572	50.610	11.377	74.559
Población Adscrita a Atención Especializada (nº hab)					74.328

HOSPITAL DEL HENARES					
Poblaciones	Coslada				
	San Fernando de Henares				
	Mejorada del Campo				
		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
C.L. Loeches	CAMPO REAL	1.358	4.655	558	6.571
C.S. CIUDAD SAN PABLO	COSLADA	1.767	9.341	1.940	13.048
C.S. DR. TAMAMES	COSLADA	2.860	16.868	3.128	22.856
C.S. EL PUERTO	COSLADA	2.544	8.788	1.086	12.418
C.S. JAIME VERA	COSLADA	1.580	10.719	1.707	14.006
C.S. LOS ALPERCHINES	S. FERNANDO DE HENARES	2.592	13.564	2.620	18.776
C.S. MEJORADA DEL CAMPO	MEJORADA DEL CAMPO	6.346	25.453	2.585	34.384
C.S. SAN FERNANDO	S. FERNANDO DE HENARES	3.571	16.568	1.553	21.692
C.S. VALLEAGUADO	COSLADA	2.734	20.092	2.750	25.576
	TOTAL	25.352	126.048	17.927	169.327
	Población Adscrita a Atención Especializada (n° hab)				169.135

HOSPITAL INFANTA CRISTINA - SUR					
Poblaciones	Parla				
	Griñón y consultorios dependientes				
		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
C.S. GRIÑÓN	GRIÑÓN	6.386	22.755	3.504	32.645
C.S. ISABEL II	PARLA	5.554	23.704	2.858	32.116
C.S. LAS AMÉRICAS	PARLA	7.549	21.746	1.470	30.765
C.S. PINTORES	PARLA	4.371	18.961	2.637	25.969
C.S. SAN BLAS	PARLA	6.030	23.547	3.084	32.661
	TOTAL	29.890	110.713	13.553	154.156
	Población Adscrita a Atención Especializada (n° hab)				153.724

HOSPITAL INFANTA LEONOR - VALLECAS

Poblaciones		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
	Distrito de Vallecas				
C.S. ALCALA DE GUADAIRA	MADRID	1.543	8.870	2.699	13.112
C.S. ANGELA URIARTE	MADRID	4.108	19.469	3.458	27.035
C.S. BUENOS AIRES	MADRID	2.635	14.373	4.700	21.708
C.S. CAMPO DE LA PALOMA	MADRID	2.722	13.165	3.152	19.039
C.S. CERRO ALMODOVAR	MADRID	3.093	20.138	4.220	27.451
C.S. ENSANCHE de VALLECAS	MADRID	8.015	22.554	1.672	32.241
C.S. ENTREVIAS	MADRID	3.761	18.096	5.585	27.442
C.S. FEDERICA MONTSENY	MADRID	2.609	15.411	4.087	22.107
C.S. JOSE MARIA LLANOS	MADRID	1.179	6.121	1.697	8.997
C.S. MARTINEZ DE LA RIVA	MADRID	2.167	10.770	2.162	15.099
C.S. RAFAEL ALBERTI	MADRID	3.140	14.289	3.692	21.121
C.S. VICENTE SOLDEVILLA	MADRID	4.014	18.233	4.520	26.767
C.S. VILLA DE VALLECAS	MADRID	3.972	18.808	5.071	27.851
TOTAL		42.958	200.297	46.715	289.970
Población Adscrita a Atención Especializada (nº hab)					289.854

HOSPITAL INFANTA SOFÍA - NORTE

Poblaciones		POBLACIÓN (31/12/2012)			
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	<14	14-64	>=65	Total
	San Sebastián de los Reyes				
	Alcobendas				
C.S. ALGETE	ALGETE	8.357	30.891	4.852	44.100
C.S. ARROYO DE LA VEGA	ALCOBENDAS	3.960	13.312	2.616	19.888
C.S. BUITRAGO del LOZOYA	BUITRAGO DE LOZOYA	749	3.482	1.158	5.389
C.S. EL MOLAR	EL MOLAR	5.738	19.508	2.659	27.905
C.S. LA CABRERA	LA CABRERA	803	3.748	1.049	5.600
C.S. LA CHOPERA	ALCOBENDAS	3.942	21.427	4.680	30.049
C.S. MARQUÉS de la VALDAVIA	ALCOBENDAS	2.338	12.757	2.407	17.502
C.S. MIRAFLORES	ALCOBENDAS	2.734	16.510	3.830	23.074
C.S. PARACUELLOS de JARAMA	PARACUELLOS del JARAMA	4.320	11.733	1.090	17.143
C.S. RASCAFRIA	RASCAFRIA	279	1.593	500	2.372
C.S. REYES CATÓLICOS	S. SEBASTIÁN de los REYES	2.205	13.582	2.910	18.697
C.S. ROSA LUXEMBURGO	S. SEBASTIÁN de los REYES	5.022	22.789	2.730	30.541
C.S. TORRELAGUNA	TORRELAGUNA	963	3.843	1.048	5.854
C.S. V CENTENARIO	S. SEBASTIÁN de los REYES	6.264	22.631	3.756	32.651
C.S. VALDELASFUENTES	S. SEBASTIÁN de los REYES	3.959	12.221	982	17.162
TOTAL		51.633	210.027	36.267	297.927
Población Adscrita a Atención Especializada (nº hab)					296.393

1.2 Población desglosada por centros de Atención Primaria



EMILIA ÁLVAREZ TORNERO, SUBDIRECTORA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ASEGURAMIENTO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID,

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo con los datos obtenidos del *Sistema de Información Poblacional* de la Consejería de Sanidad, la población a 31 de diciembre de 2012 cuya asistencia sanitaria corresponde a los siete Hospitales que a continuación se relacionan, desglosada por Centros de Atención Primaria, es la siguiente:

HOSPITAL DEL SURESTE (Arganda del Rey)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. ARGANDA – FELICIDAD	24.139	24.074	65
C.S. ARGANDA DEL REY	22.474	22.416	58
C.S. CAMPO REAL	5.458	5.443	15
C.S. LA PAZ	28.866	28.764	102
C.S. PERALES DE TAJUÑA	3.451	3.444	7
C.S. SANTA MÓNICA	29.888	29.763	125
C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	7.379	7.351	28
CONS. AMBITE	418	414	4
CONS. BELMONTE DE TAJO	1.411	1.406	5
CONS. BREA DE TAJO	642	626	16
CONS. CARABAÑA	1.612	1.610	2
CONS. ESTREMERÁ	1.233	1.229	4
CONS. FUENTIDUEÑA	1.820	1.806	14
CONS. LA POVEDA	5.596	5.583	13
CONS. MORATA DE TAJUÑA	7.472	7.445	27
CONS. NUEVO BAZTÁN	6.513	6.496	17
CONS. OLMEDA DE LAS FUENTES	205	204	1
CONS. ORUSCO DE TAJUÑA	1.066	1.062	4
CONS. POZUELO DEL REY	509	506	3
CONS. RIVAS PUEBLO	11.662	11.622	40
CONS. TIELMES	2.194	2.189	5
CONS. VALDARACETE	665	662	3
CONS. VALDILECHA	2.478	2.473	5
CONS. VILLAMANRIQUE	687	684	3
CONS. VILLAR DEL OLMO	889	882	7
TOTAL	168.727	168.154	573

HOSPITAL DEL TAJO (Aranjuez)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. ARANJUEZ	40.073	39.850	223
C.S. COLMENAR DE OREJA	7.257	7.237	20
C.S. LAS OLIVAS	17.245	17.122	123
CONS. CHINCHÓN	5.065	5.061	4
CONS. VALDELAGUNA	783	781	2
CONS. VILLACONEJOS	4.288	4.277	11
TOTAL	74.711	74.328	383

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES (Coslada)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. CIUDAD SAN PABLO	13.088	13.046	42
C.S. DR. TAMAMES	22.967	22.853	114
C.S. EL PUERTO	12.458	12.418	40
C.S. JAIME VERA - COSLADA	14.075	14.001	74
C.S. LOS ALPERCHINES – SAN FERNANDO I	18.836	18.769	67
C.S. MEJORADA DEL CAMPO	22.906	22.823	83
C.S. SAN FERNANDO II	21.756	21.683	73
C.S. VALLEAGUADO	23.201	23.093	108
CONS. COSLADA ESTACIÓN	2.482	2.472	10
CONS. LOECHES	6.524	6.499	25
CONS. VELLILLA DE SAN ANTONIO	11.542	11.478	64
TOTAL	169.835	169.135	700

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA (Parla)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. GRIÑÓN	10.374	10.329	45
C.S. ISABEL II	32.220	32.103	117
C.S. LAS AMÉRICAS	30.864	30.746	118
C.S. PINTORES	26.049	25.956	93
C.S. SAN BLAS	32.771	32.646	125
CONS. BATRES	495	494	1
CONS. CASARRUBUELOS	2.878	2.867	11
CONS. CUBAS DE LA SAGRA	4.405	4.391	14
CONS. SERRANILLOS DEL VALLE	3.217	3.202	15
CONS. TORREJÓN DE LA CALZADA	7.461	7.432	29
CONS. TORREJÓN DE VELASCO	3.568	3.558	10
TOTAL	154.302	153.724	578

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR (Vallecas - Madrid)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. ALCALÁ DE GUADAIRA	13.154	13.104	50
C.S. ÁNGELA URIARTE	27.122	27.017	105
C.S. BUENOS AIRES	21.763	21.703	60
C.S. CAMPO DE LA PALOMA	19.115	19.035	80
C.S. CERRO ALMODÓVAR	27.536	27.439	97
C.S. ENSANCHE DE VALLECAS	32.452	32.215	237
C.S. ENTREVÍAS	27.531	27.437	94
C.S. FEDERICA MONTSENY	22.187	22.093	94
C.S. JOSÉ MARÍA LLANOS	9.035	8.996	39
C.S. MARTÍNEZ DE LA RIVA	15.136	15.092	44
C.S. RAFAEL ALBERTI	21.204	21.112	92
C.S. VICENTE SOLDEVILLA	26.857	26.763	94
C.S. VILLA DE VALLECAS	27.946	27.848	98
TOTAL	291.038	289.854	1.184

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA (San Sebastián de los Reyes)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. ALGETE	19.187	19.108	79
C.S. ARROYO DE LA VEGA	19.932	19.866	66
C.S. BUITRAGO DEL LOZOYA	1.948	1.943	5
C.S. EL MOLAR	7.797	7.766	31
C.S. LA CABRERA	2.736	2.729	7
C.S. LA CHOPERA	30.145	30.017	128
C.S. MARQUES DE LA VALDAVIA	17.566	17.468	98
C.S. MIRAFLORES-MORALEJA	23.144	23.037	107
C.S. PARACUELLOS DE JARAMA	16.831	16.750	81
C.S. RASCAFRIA	1.419	1.417	2
C.S. REYES CATOLICOS	18.778	18.676	102
C.S. ROSA LUXEMBURGO	30.681	30.487	194
C.S. TORRELAGUNA	4.595	4.583	12

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA (San Sebastián de los Reyes)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
C.S. V CENTENARIO	32.733	32.604	129
C.S. VALDELASFUENTES	17.230	17.134	96
CONS. ALALPARDO	1.220	1.213	7
CONS. ALAMEDA DEL VALLE	187	187	
CONS. AOSLOS	33	33	
CONS. BELVIS DEL JARAMA	168	168	
CONS. BERZOSA DEL LOZOYA	144	144	
CONS. BOCIGANO (GU)	1	1	
CONS. BRAOJOS	161	161	
CONS. CABANILLAS	513	511	2
CONS. CANENCIA	370	370	
CONS. CERVERA DE BUITRAGO	113	113	
CONS. CINCOVILLAS	32	32	
CONS. COBEÑA	6.496	6.473	23
CONS. COLMENAR DE LA SIERRA	1	1	
CONS. CORRALEJO (GU)	4	4	
CONS. EL ATAZAR	74	74	
CONS. EL BERRUECO	468	466	2
CONS. EL CARDOSO (GU)	63	63	
CONS. EL CUADRON	29	29	
CONS. EL ESPARTAL	99	99	
CONS. EL VELLON	1.230	1.229	1
CONS. FUENTE EL SAZ	7.634	7.614	20
CONS. GANDULLAS	71	71	
CONS. GARGANTA DE LOS MONTES	235	235	
CONS. GARGANTILLA DEL LOZOYA	213	211	2
CONS. GASCONES	143	143	
CONS. HORCAJO DE LA SIERRA	48	48	
CONS. HORCAJUELO DE LA SIERRA	59	59	
CONS. LA ACEBEDA	43	43	
CONS. LA HIRUELA	3	3	
CONS. LA SERNA DEL MONTE	60	60	
CONS. LAS NAVAS DE BUITRAGO	65	65	
CONS. LOZOYA DEL VALLE	467	467	
CONS. LOZOYUELA	874	873	1
CONS. MADARCOS	28	28	
CONS. MANJIRON	260	257	3
CONS. MONTEJO DE LA SIERRA	352	351	1
CONS. NAVARREDONDA	24	22	2
CONS. OTERUELO	80	80	
CONS. PAREDES DE BUITRAGO	98	98	

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA (San Sebastián de los Reyes)			
Centros	Tarjeta Sanitaria Individual y Desplazados	Tarjeta Sanitaria Individual	Desplazados
CONS. PATONES	459	458	1
CONS. PEDREZUELA	4.426	4.389	37
CONS. PINILLA DE BUITRAGO	70	70	
CONS. PINILLA DEL VALLE	168	167	1
CONS. PIÑUECAR	46	46	
CONS. PRÁDENA DEL RINCON	95	95	
CONS. PUEBLA DE LA SIERRA	64	64	
CONS. REDUEÑA - EL MOLAR	183	182	1
CONS. ROBLDILLO DE LA JARA	69	69	
CONS. ROBREGORDO	35	35	
CONS. SAN AGUSTÍN DE GUADALIX	12.761	12.711	50
CONS. SAN MAMÉS	44	44	
CONS. SANTO DOMINGO	2.411	2.407	4
CONS. SERRADA DE LA FUENTE	56	56	
CONS. SIETEIGLESIAS	102	102	
CONS. SOMOSIERRA	58	58	
CONS. TALAMANCA	2.745	2.738	7
CONS. TORREMOCHA	603	601	2
CONS. VALDEMANCO	723	722	1
CONS. VALDEOLMOS	618	616	2
CONS. VALDEPIÉLAGOS	408	408	
CONS. VALDETORRES	3.338	3.325	13
CONS. VENTURADA - EL MOLAR	1.183	1.182	1
CONS. VILLAVIEJA DE LOZOYA	164	164	
TOTAL	297.714	296.393	1.321

2. Actividad Asistencial

H. del Sureste

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	68.984	2.446	6	146	71.630	24.200	-21.754
HOSPITALIZACIÓN	6.639	560	35	37	7.412	5.210	-4.650
HOSPITAL DE DÍA	6.330	221	0	3	6.567	5.955	-5.734
CIRUGÍA AMBULATORIA	3.605	101	2	9	3.720	1.766	-1.665
TOTAL ACTIVIDAD	85.558	3.328	43	195	89.329	37.131	-33.803

H. del Tajo

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	47.973	1.619	14	75	49.801	5.514	-3.895
HOSPITALIZACIÓN	4.128	304	91	29	4.696	1.676	-1.372
HOSPITAL DE DÍA	4.592	189	1	0	4.804	2.006	-1.817
CIRUGÍA AMBULATORIA	1.854	118	3	1	1.982	523	-405
TOTAL ACTIVIDAD	58.547	2.230	109	105	61.283	9.719	-7.489

H. del Henares

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	68.911	2.436	20	123	71.542	18.893	-16.457
HOSPITALIZACIÓN	8.904	942	53	34	10.355	3.337	-2.395
HOSPITAL DE DÍA	10.528	272	3	12	10.875	2.624	-2.352
CIRUGÍA AMBULATORIA	4.189	133	20	9	4.363	1.763	-1.630
TOTAL ACTIVIDAD	92.532	3.783	96	178	97.135	26.617	-22.834

H. Infanta Cristina

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	76.283	4.292	4	213	80.895	12.164	-7.872
HOSPITALIZACIÓN	7.918	1.004	5	48	9.441	3.892	-2.888
HOSPITAL DE DÍA	9.161	340	1	6	9.539	2.764	-2.424
CIRUGÍA AMBULATORIA	4.209	408	4	5	4.635	1.063	-655
TOTAL ACTIVIDAD	97.571	6.044	14	272	104.510	19.883	-13.839

H. Infanta Leonor

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	79.326	5.996	28	169	85.572	37.037	-31.041
HOSPITALIZACIÓN	11.103	1.422	58	80	12.800	13.942	-12.520
HOSPITAL DE DÍA	20.769	4.204	6	2	25.038	14.253	-10.049
CIRUGÍA AMBULATORIA	6.555	355	6	6	6.932	4.129	-3.774
TOTAL ACTIVIDAD	117.753	11.977	134	515	130.342	69.361	-57.384

H. Infanta Sofía

RESUMEN	TIPO POBLACIÓN						
	Pob. Propia	L.E. entrada	Finan. CCAA	Otros Finan.	Total	L.E. salida	Balance Número
CONSULTAS	120.378	4.935	36	30	125.513	33.603	-28.668
HOSPITALIZACIÓN	11.159	1.299	58	56	12.829	6.634	-5.335
HOSPITAL DE DÍA	22.489	2.007	15		24.569	6.954	-4.947
CIRUGÍA AMBULATORIA	3.210	143	21	4	3.388	2.566	-2.423
TOTAL ACTIVIDAD	157.236	8.384	130	90	166.299	49.757	-41.373

ANEXO III

SISTEMAS DE INFORMACIÓN



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Actualmente los servicios ligados a la función de los Sistemas y las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, son proporcionados de forma completa por la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y por la Agencia de Informática y Comunicaciones de la Comunidad de Madrid, al Hospital objeto del concurso.

Estos servicios en la actualidad cubren los siguientes apartados:

- Mantenimiento y Soporte de la Solución Clínico-Asistencial que cubre los ámbitos tanto para Urgencias, como para Consultas como para Hospitalización:
 - o Gestión de Pacientes
 - o Estación Médica
 - o Estación Enfermería
 - o Cuadros de Mando Asistenciales

Hay que considerar que la solución además de permitir el acceso mediante navegador web para facilitar su disponibilidad, dispondrá de acceso mediante dispositivo móvil a través del formato HTML 5.

- Mantenimiento y Soporte de las Soluciones Software de tipo Departamental (sin menoscabo de que alguna de ellas no esté presente en un hospital que no facilite el servicio asistencial al que se refiere).
 - o Laboratorio de Análisis Clínicos (Laboratorio Local + Integración Laboratorio Central)
 - o Laboratorio de Anatomía Patológica
 - o Imagen Radiológica RIS/PACS (Integración con la Unidad Central de Radiodiagnóstico)
 - o Endoscopias
 - o Cardiología
 - o Farmacia
 - o Cuidados Críticos
 - o Diálisis
 - o Partitorios
 - o Banco de sangre
 - o Dietética y Nutrición

- Otras soluciones clínicas (mantenidas bajo contrato local del hospital)
- Mantenimiento y Soporte de Soluciones Software Corporativas de Soporte Administrativo:
 - Facturación y Contabilidad Financiera
 - Contabilidad Analítica y Costes
 - Logística
 - RRHH
- Análisis y Explotación de Datos
 - DataWarehouse
 - Cuadros de Mando de Actividad y Gerencial
- Aplicaciones Corporativas Sanitarias (de uso común para todos los hospitales de la red sanitaria de la CSCM):
 - Información Clínica (Historia Clínica Compartida)
 - Reclamaciones
 - Sistema de Gestión de Incidencias (SIGI)
 - Sistema de Petición de Servicios (SPS)
 - Transporte Sanitario
 - Libre Elección
 - Paliativos
 - Registro Instrucciones Previas
 - Vacunas
 - Registro de transplantes
 - Registro de enfermos renales
 - Registro de agresiones y conflictos
 - Gestión talones de recetas
 - Detección Precoz de Hipocusias en recién nacidos
 - Declaración de enfermedades nosocomiales
 - Registro de notificaciones desde los servicios de prevención de accidentes biológicos

- Intranet (Página General Estándar en Portal MADRID.ORG)
- (En general cualquier aplicación que por evolución del servicio durante la duración del contrato dictamine la CSCM)
- Mantenimiento y Soporte de los servicios de integración e interoperabilidad
 - Entre la Solución Clínico-Asistencial y Soluciones Departamentales
 - Entre las Soluciones Implantadas en el Hospital y los Sistemas Corporativos del SERMAS
 - CIBELES
 - ELA
 - HORUS
 - PALOMA
 - ORDENES DIGITALIZACION
 - RULEQ
 - TARJETA SANITARIA
 - MULTICITA
 - SCAE
 - CMBD
 - SIAE
 - SICAR
 - SICYT
 - FARMADRID
 - GESTION AI
 - HERRAMIENTA DE INCIDENCIAS Y SOPORTE USUARIO
 - Y en general cualquier aplicación de nueva incorporación conforme determine la CSCM
- Servicios de Soporte al usuario mediante canal telefónico, web y presencia de técnicos
 - Soporte de consultoría funcional (local y/o centralizado)
 - Soporte de operativa de aplicativos (local)
 - Soporte de puesto de trabajo (local)

- Soporte telefónico centralizado para incidencias de primer nivel
- Servicios de soporte y administración de Infraestructuras
 - Soporte y mantenimiento de las infraestructuras asignadas a nivel de servidores y software licenciado, gestión de la explotación de las soluciones software en los Centros Tecnológicos de la CSCM (Centro Principal y de Respaldo)
 - Soporte y mantenimiento de las infraestructuras asignadas a nivel de servidores y software licenciado, gestión de la explotación de las soluciones software departamentales a nivel del CPD local del hospital
 - Soporte y mantenimiento de las infraestructuras de equipamiento de comunicaciones así como de las líneas de comunicación soportadas a nivel central y en los Centros Tecnológicos de la CSCM
 - Soporte y mantenimiento de las infraestructuras de equipamiento de comunicaciones así como de las líneas de comunicación soportadas en el CPD local del hospital
 - Acceso a Internet (para aquellos perfiles de usuarios autorizados)
 - Disponibilidad de Cuenta de Correo Electrónico (para aquellos perfiles de usuarios autorizados)
 - Servicio de Telefonía Fija (VoIP) incluyendo la gestión y administración de la centralita digital del hospital
 - Servicio de Telefonía Móvil incluyendo la provisión, mantenimiento y restitución de terminales móviles
- Servicios de Oficina Técnica de Seguridad
 - Consultoría en materia de seguridad aplicada en los sistemas de información
 - Auditorías técnicas y asesoramiento en materia de protección de datos, políticas de copias de respaldo y planes de contingencia

Para garantizar la continuidad de los servicios asistenciales en el hospital, durante el periodo de traspaso al adjudicatario, éstos servicios TIC así como la infraestructura se seguirán proporcionando por la CSCM y la Agencia de Informática y Comunicaciones (ICM) durante un plazo de transición mínimo de tres meses (para la preparación de la toma de servicios TIC por parte del adjudicatario) y un máximo de seis, considerando que pasado este plazo el adjudicatario tendrá preparados sus aplicativos informáticos, infraestructuras y equipo de soporte siendo responsabilidad directa del adjudicatario la explotación y disponibilidad de los mismos.

Este período de transición se facilitará bajo las siguientes consideraciones:

- Estos servicios serán compensados a la CSCM conforme se determine en el Pliego de Cláusulas Administrativas.
- La provisión de estos servicios por parte de la CSCM e ICM no exonera de ninguna responsabilidad al adjudicatario sobre la resultante de los servicios clínico-asistenciales conforme las indicaciones dadas en el Pliego de Cláusulas Administrativas.
- Estarán sujetos a cumplimiento de los niveles de servicio que garanticen el satisfactorio y continuo soporte asistencial
- Las políticas de utilización de los aplicativos así como la integración y disponibilidad de la información clínica compartida con los restantes centros de la red Sanitaria será el mismo que los restantes hospitales que dispongan de la misma solución software y sujetos por tanto a los criterios, metodologías y normas que la CSCM dicte a través de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitarios
- El adjudicatario deberá de proporcionar las infraestructuras necesarias para que la CSCM pueda traspasar desde sus infraestructuras actuales en los CPD's centrales de la CSCM, los datos y aplicativos vigentes. Igualmente deberá de proporcionar las licencias de software necesarias para el funcionamiento de los aplicativos traspasados tales como licencias ligadas a motores de base de datos así como de software de base operativa o herramientas de integración que puedan ser necesarias para el correcto funcionamiento de los aplicativos traspasados. Estas tareas deberán estar resueltas por el adjudicatario durante los tres primeros meses desde el comienzo del contrato en lo que sería la preparación de los servicios para la transición.
- Respecto al apartado de equipamiento de PC's a nivel de puesto de trabajo del hospital la Comunidad de Madrid (En adelante CM) cederá al adjudicatario las unidades instaladas como inmovilizado de equipos de proceso de la información así como con las licencias de sistema operativo de dicho puesto, así como las licencias del aplicativos instalados en el puesto (software ofimático o específico); el valor para la cesión será realizado conforme el estado de los equipos. Si el adjudicatario sustituye el equipamiento deberá configurarlos conforme una

maqueta validada previamente por la CSCM. En cualquier caso una vez finalizado el contrato el adjudicatario devolverá a la CSCM el equipamiento en perfectas condiciones de uso. Este criterio será de idéntica aplicación para otros terminales como por ejemplo kioscos de operación, pantallas informativas o similares.

- En las mismas condiciones se facilitará el equipamiento de servidores y comunicaciones instalados en el CPD del hospital.
- Se cederán igualmente los siguientes aplicativos licenciados:
 - SELENE (A migrar desde CPD Central de la CSCM)
 - FARMATOOLS (A migrar desde CPD Central de la CSCM)
 - DISCOVERER (DWH a migrar desde CPD Central de la CSCM)
 - OPENLINK (MI a migrar desde CPD Central de la CSCM)
 - VITRO (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - SERVOLAB (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - ENDOBASE (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - CARDIOSOFT (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - PICIS (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - NEFROLINK (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido – sólo en hospitales que dan servicio de diálisis)
 - CARDIVA (Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - AURORA (Dietética y Nutrición - Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - PROGESA (Banco de Sangre - Instalado en el CPD del hospital en HW cedido)
 - También se cederán directamente aquellos aplicativos locales que sean particulares del hospital y que estén instalados en su CPD, y que no formen parte del censo homologado expuesto.

- Para aquellos aplicativos informáticos que requieran autenticación mediante certificado digital, el adjudicatario deberá de proveer a sus usuarios los mismos, la CM sólo proporcionará certificados a aquellos empleados públicos que estén bajo su ámbito administrativo y no a trabajadores ajenos a ella.
- El adjudicatario tendrá que contemplar que hay servicios transversales de uso común, único y necesario para toda la red sanitaria que no pueden ser sustituidos o evitar su uso. Estos servicios serán al adjudicatario en la cápita conforme su correspondiente valoración por uso (IVR, Citación Centralizada, etc.)
- Los Sistemas Software Corporativos ligados al soporte de gestión administrativa (Facturación y Contabilidad Financiera, Contabilidad Analítica y Costes, Contratación, Logística y RRHH) no serán soportados por la CM dado que se considera que la gestión será ámbito de actuación del adjudicatario exclusivamente. Cualquier integración o migración con los sistemas mantenidos por la CM serán asumidos en coste por parte del adjudicatario. Durante el período trimestral de la preparación de la transición a los servicios se facilitarán los datos necesarios para las migraciones iniciales a los sistemas del adjudicatario.
- El adjudicatario deberá implantar una solución de gestión de incidencias a la cual podrá tener acceso la CSCM para poder revisar los niveles de calidad en la atención a los usuarios de los Sistemas de Información. Esta solución deberá estar integrada con la de la CSCM para garantizar el circuito de soporte y registro de las incidencias reportadas desde el hospital sobre servicios y/o aplicaciones de la CM.
- Si durante la ejecución del contrato, la CSCM adoptara un criterio de implantación de una solución común de Historia Clínica Electrónica para todos los hospitales de la red sanitaria de la CSCM, el adjudicatario deberá adoptar dicha solución software con los criterios y particularidades que se determinen en ese momento por parte de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

Considerando la situación expuesta el licitador deberá elaborar un plan de actuación en materia de sistemas y tecnologías de la información para el Hospital objeto del concurso, que recoja la descripción y el detalle de las especificaciones de la dotación del espacio físico dedicado a la función T.I., la dotación del hardware, software de sistemas y comunicaciones del CPD, del equipamiento informático, multimedia y complementario, de los sistemas de información y el detalle de los servicios y plan de trabajo propuesto para su instalación,

configuración, puesta en marcha, explotación, soporte y mantenimiento. Igualmente se detallará el proceso de transición que garantice el traspaso desde los sistemas de información y servicios de soporte y administración actuales a los pretendidos por el adjudicatario, sin pérdida de prestaciones o rendimiento y con mínimo impacto en la actividad asistencial, cualquier coste derivado de estas acciones de traspaso serán asumidas íntegramente por el adjudicatario.

El despliegue de los sistemas de información del adjudicatario deberá desarrollarse bajo las siguientes premisas:

- Toda la inversión requerida para el despliegue de los sistemas y las tecnologías de información, correrá a cuenta del adjudicatario. Se incluirán también los costes derivados del mantenimiento de los sistemas de información o servicios de apoyo durante el período de transición a los sistemas del adjudicatario así como de los desarrollos necesarios para la migración de datos.
- Se debe garantizar la estandarización y uso homogéneo de los procesos de prestación sanitaria con los existentes en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (en adelante CSCM), con absoluta garantía en la prestación del servicio, no siendo diferenciables éstos, incluso desde el punto de vista del ciudadano, con respecto a otros centros.
- Los profesionales como usuarios experimentados de los sistemas de información y acostumbrados a su uso para desarrollar su tareas de asistencia a los pacientes deberán disfrutar de cómo mínimo todas las funcionalidades y prestaciones de las que actualmente disponen, tanto en aspectos de soluciones software como de rendimiento y seguridad de las infraestructuras o soporte y atención al usuario.
- Procesos asistenciales integrados y comunes.
- Especificaciones sobre la conectividad a la red de área extensa de la CM.
- Orientación hacia una Historia Clínica Electrónica Única por paciente en el Sistema Sanitario.
- Se debe garantizar la disponibilidad de información clínico-asistencial y de gestión exigida en los estándares de la Consejería de Sanidad, así como también la integración

entre el sistema de información utilizado por el Hospital con Atención Primaria y con los de Servicios Centrales.

- Flexibilidad total de adaptación ante nuevas necesidades o cambios propuestos por la CSCM.
- El nivel de accesibilidad de los datos deberá permitir abordar aspectos estratégicos que requieran integración de datos: libre elección de especialista, citación centralizada, historia clínica compartida, etc.
- El adjudicatario facilitará copia de las bases de datos a la CSCM con periodicidad semanal y de forma incremental diaria, aunque la naturaleza de los datos a transferir así como los criterios de copia y periodicidad, serán concretados por la CSCM una vez consideradas las infraestructuras y los sistemas de información implantados por el adjudicatario. Facilitará de forma planificada con la CSCM también copia de la solución clínico-asistencial implantada en el hospital, con versión actualizada en aquellos casos en los que por motivos de mantenimiento evolutivo se hayan producido modificaciones en el modelo de la base de datos.
- Tal y como se ha referido se elaborará de forma detallada el plan de devolución o traspaso de los servicios TIC a la CSCM o a terceros conforme determinase la CSCM en caso de finalización del contrato. Se deberá de garantizar que dicha devolución o traspaso se realizará con la garantía de continuidad de los servicios al usuario del hospital plenamente operativos y con las infraestructuras en perfecto estado de uso. La CSCM determinada si en una primera opción el adjudicatario deberá de facilitar en su caso las soluciones software clínico-asistencial de utilización en el hospital, así como las infraestructuras que las soportan y subrogando los contratos si procediese para garantizar la continuidad y la contingencia. También podrá determinar en una segunda opción la migración de los datos de los sistemas del adjudicatario a unos nuevos sistemas (aplicativos y/o infraestructuras), tareas que serán asumidas igualmente por el adjudicatario dentro de las tareas propias de la devolución del servicio o del traspaso de los mismos.
- Utilización de mejores prácticas propuestas o aprobadas por la CSCM.
- El adjudicatario habilitará los medios necesarios para permitir que la CSCM tenga capacidad para auditar los sistemas de información y monitorizar el servicio prestado,

en las condiciones que determine la CSCM en cada situación. Se permitirá el acceso a nivel de datos si fuera requerido así como a los correspondientes registros o trazas de acceso de los usuarios en sus sistemas.

- Garantía de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
- El adjudicatario permitirá y facilitará en las condiciones que la CSCM determine, durante toda la vida del contrato, la instalación, puesta en marcha y mantenimiento de nuevos dispositivos técnicos o elementos de infraestructura, adicionales a los recogidos en el presente pliego en el caso en el que la CSCM requiera su despliegue en los centros.

El plan de actuación propuesto deberá estar estructurado en los siguientes apartados

a) Plan de Transición y Adecuación y de Devolución o Traspaso de los Servicios TIC

El adjudicatario podrá implantar las soluciones software y servicios que determine aunque deberá de mantener como mínimo un año desde la entrada en vigor del contrato, los aplicativos de gestión clínica y asistencial (HIS y departamentales). Pasado ese plazo el adjudicatario podrá continuar con los aplicativos instalados o como se ha indicado sustituir por otras soluciones software que determine. Para garantizar el impacto mínimo en la actividad asistencial y en la operativa de los profesionales, se deberá presentar un plan detallado de transición así como de devolución o traspaso de los servicios TIC. Estos planes, deberán contemplar los servicios (contratados o propios), infraestructuras, instalaciones y licencias software.

b) Infraestructura de Ubicaciones

Los licitadores deberán presentar en su propuesta la descripción detallada de las características y del acondicionamiento técnico del local físico destinado a albergar el equipamiento hardware y comunicaciones, así como también del espacio físico asignado al equipo de trabajo propuesto para el desempeño de la función T.I.

Se deberá especificar el dimensionamiento previsto para el CPD, su ubicación y las medidas de seguridad y protección de datos previstas, los componentes de electrónica previstos y la especificación de planes de contingencia.

Asimismo, el adjudicatario deberá realizar el acondicionamiento técnico del CPD, de acuerdo al siguiente equipamiento físico básico:

- Elementos de seguridad física para el control de accesos de entrada y salida al CPD.
- Núcleo de red del CPD, necesario para la comunicación con la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid y que sirva de distribuidor de comunicaciones internas en el hospital.
- Electrónica de Red para el CPD y para los armarios de distribución situados en las plantas/departamentos del Hospital.
- Firewall físico duplicado para el CPD.
- Adecuación de la instalación eléctrica acorde con el equipamiento propuesto en la oferta.

Para el acondicionamiento técnico de CPD se deberán cubrir los requisitos mínimos establecidos por la CM relativos a:

- Instalación eléctrica
- Cableado estructurado
- Armarios de distribución entre plantas
- Fuentes de alimentación Ininterrumpida
- Controles de humedad y temperatura
- Generador
- Aire acondicionado
- Sistema de alarma con conexión a Central de alarmas
- Vigilancia permanente con cámaras
- Sistema de detección y extinción de incendios

Las especificaciones de los requisitos mínimos para el acondicionamiento técnico del CPD están disponibles en un dossier a disposición de los licitadores en la dirección de correo electrónico *planificación_tic@salud.madrid.org*.

c) Comunicaciones

El licitador deberá especificar todos los componentes para la provisión de la red de comunicaciones LAN, para su conexión con la Red Sanitaria de la CM y de la electrónica de LAN del CPD del Hospital y para los armarios de distribución situados en las plantas/departamentos del Hospital.

La propuesta presentada por el licitador deberá contemplar los siguientes aspectos de la Red de cara a la prestación del servicio:

- Diseño de la red.
- Elaboración de un Plan de despliegue y puesta en servicio.
- Suministro de líneas y equipamiento.
- Despliegue de la red, incluyendo la instalación y configuración del equipamiento necesario.
- Plan de pruebas.
- Puesta en servicio.
- Suministro y puesta en marcha de plataformas y sistemas de monitorización y gestión de elementos específicos del equipamiento propuesto.
- Documentación (red, equipos y procedimientos).
- Servicios de soporte y mantenimiento de líneas y equipos.
- Formación específica.

El adjudicatario deberá garantizar que la electrónica de comunicaciones ubicada en el CPD está correctamente dimensionada, y deberá asumir la interconexión de ésta con sendos nodos de la Red de datos de la CM a través de al menos dos enlaces

redundantes Gigabit Ethernet. Desde la red de datos de la CM se habilitarán nodos con dos interfaces Gigabit Ethernet para la terminación de dichas fibras.

El licitador deberá especificar los trabajos a realizar de cara a la puesta en marcha y explotación de los diversos servicios de red. Entre otros:

- Seguimiento de los trabajos de ingeniería, configuración y puesta en marcha inicial de la red y sus servicios.
- Implantación de los Sistemas de monitorización, administración y gestión de la Red, así como de todos aquellos sistemas y elementos comunes o independientes a los diversos componentes de la red de datos que puedan surgir a futuro.
- Seguimiento de proyecto (bajo el control y la supervisión de la CSCM).
- Monitorización, gestión y operación de la red 365 días x 24 horas.

La adquisición e implantación de las citadas infraestructuras deberá atenerse a los criterios marcados por la CM en esta materia, incluyendo cableado, electrónica de comunicaciones, balanceadores, equipos de seguridad y tantos dispositivos como sean necesarios para interconectar, de forma segura y con capacidad y disponibilidad suficientes, todo el equipamiento.

La gestión de la conexión del Centro a la red corporativa de la CSCM y su mantenimiento posterior es responsabilidad del adjudicatario, estando obligado al cumplimiento de la normativa, estándares y requisitos de conectividad, direccionamiento y seguridad establecidos por la CM. La Administración se reserva el derecho de supervisar y hacer un continuo seguimiento y control de esos trabajos.

Si para actividades de monitorización, mantenimiento u otras similares, el adjudicatario considera necesario disponer de un acceso externo, podrá facilitarse de una conexión VPN (accesible desde Internet), con las condiciones y requisitos que para este tipo de enlaces tiene establecidos la CM.

Los costes de comunicaciones asociados a la prestación del servicio correrán por cuenta del adjudicatario. El dimensionamiento y configuración de las líneas de comunicaciones será siempre asociado al cumplimiento de los requisitos que en materia de conectividad establezca la CM.

d) Requisitos Técnicos

- Infraestructura Básica

El licitador deberá dotar la infraestructura tecnológica para el CPD del Hospital objeto del concurso, que soportará el servicio. Se deberá especificar detalladamente en la oferta los componentes de hardware, software base y software de utilidades necesarios para proporcionar el servicio y la actividad en los términos exigidos en este pliego.

El equipamiento tecnológico deberá estar suficientemente dimensionado para soportar los requerimientos de los sistemas de información a implantar y de los procesos de gestión. El proveedor justificará dicho dimensionamiento. Así mismo, el equipamiento deberá dotar de tecnologías y dispositivos inalámbricos apropiados - *“hospital digital”* - para permitir la captura de los datos clínicos, asistenciales y de gestión en los mismos puntos donde se genera la información, y por otro, la disponibilidad de la misma en todo momento y en cualquier lugar durante la ejecución de los procesos por parte de los diferentes perfiles de profesionales, bajo el estricto cumplimiento de medidas de control de acceso y seguridad.

El equipamiento hardware requerido en las instalaciones del Centro para su integración a la Red Corporativa de la CM, para la gestión, uso y explotación de los sistemas de información y cualquier otro equipamiento requerido para dar cobertura a los requisitos funcionales y servicios orientados a los ciudadanos deberán ser dotados por el adjudicatario.

Será asimismo, responsabilidad del adjudicatario los gastos de mantenimiento de las infraestructuras aportadas en condiciones óptimas para la prestación del servicio, durante toda la duración del contrato.

El adjudicatario deberá garantizar que las herramientas que propone en la solución, Sistemas Operativos, gestores de Bases de Datos, etc., cumplen con los requerimientos de seguridad relativos al tratamiento de los ficheros automatizados que contienen datos de carácter personal, en la propia Ley de Protección de Datos o cualquier otra normativa vigente a lo largo de la ejecución del contrato, según lo expresado en el apartado de Requisitos de Seguridad del presente pliego.

- Arquitectura y estándares

El equipamiento físico y lógico que haya de interactuar o integrarse con otros sistemas de información de la CSCM cumplirá siempre los estándares definidos por ésta o, cuando así se considere, los suficientes criterios de compatibilidad con los mismos.

Serán por cuenta del adjudicatario los costes de mantenimiento evolutivo de los sistemas de información asociados a:

- Despliegue de actualizaciones de nuevas versiones
- Nuevos estándares determinados por la CSCM

En el despliegue de los aplicativos proporcionados por la CM, en las interconexiones físicas y lógicas con el centro o con otros nodos de la Red de Sanidad y en cualquier actuación que implique a personas o equipos de la CM, la empresa cumplirá los estándares y normativa que esta determine; entre otros:

- Normativa de seguridad.
- Normativa, estándares y requisitos de conectividad.
- Normativa, estándares y requisitos para el puesto de trabajo.

- Normativa y estándares de desarrollo de aplicaciones (para el caso de evolución de los sistemas).
- Requisitos de Monitorización del Servicio.
- Requisitos técnicos y funcionales para la interconexión de sistemas de información con la CSCM, como por ejemplo:
 - Estándares de accesibilidad e imagen corporativa en el desarrollo de sitios Web
 - Uso de servicios comunes de la CSCM para tramitación telemática
 - Integración con los sistemas de información de la CSCM

El adjudicatario facilitará a la CSCM documentación detallada acerca de la configuración del equipamiento del Centro, en especial el relativo a la electrónica, y la mantendrá permanentemente actualizada.

La adopción de los estándares citados será siempre de obligado cumplimiento por parte del adjudicatario, siempre que le sea requerido por la CM durante toda la vida del contrato. Los costes asociados a dicha actuación serán siempre por cuenta del adjudicatario.

Las especificaciones de los estándares actuales de la Consejería de Sanidad están disponibles en un dossier a disposición de los licitadores en la dirección de correo electrónico *planificación_tic@salud.madrid.org*.

e) Requisitos de Seguridad

El adjudicatario se compromete a cumplir las medidas y requisitos establecidos por la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal (LOPD), así como de su desarrollo reglamentario y resto de legislación sanitaria aplicable en materia de garantías y seguridad, asimismo se compromete a cumplir cualquier otra política de seguridad y normativa que pudiera ser exigida por la CSCM.

El coste de las actuaciones de cualquier tipo, incluidas las auditorias, derivadas del cumplimiento de la LOPD y normativa relacionada, serán por cuenta del adjudicatario.

El adjudicatario deberá facilitar información documental suficiente a la CSCM para que ésta a través de la Unidad competente del Area de Seguridad que determine la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, pueda auditar los sistemas de información del adjudicatario a nivel de registro/dato para garantizar la calidad de los datos y el funcionamiento satisfactorio del tratamiento de los mismos a través de los aplicativos informáticos implantados.

Normativa que aplica.

En el caso de que el contratista, en el ejercicio de la prestación del servicio, tuviera que manejar ficheros con datos de carácter personal en el marco del objeto del presente contrato, cumplirá con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal conforme a lo dispuesto en las leyes y decretos que resulten de aplicación, entre ellos los que se relacionan a continuación:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (RDLOPD).
- Orden 1943/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba el Código de Buenas Prácticas para usuarios de sistemas informáticos.
- Y las disposiciones de desarrollo de las normas anteriores o cualesquiera otras aplicables tanto en materia de Protección de Datos como en el ámbito de la

prestación de servicios sanitarios, se encuentren en vigor a la adjudicación de este contrato o que puedan estarlo durante su vigencia.

Encargado de tratamiento

El adjudicatario, en la medida en que necesite tratar y acceder a datos de carácter personal bajo titularidad de la CSCM o de los órganos, entidades, gerencias, centros, direcciones, organismos o entes adscritos a la citada Consejería por razón de la prestación del servicio objeto del contrato, asumirá la figura de encargado de tratamiento prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Por lo tanto, el acceso y tratamiento de los citados datos de carácter personal por parte del contratista se entenderá siempre subsumido dentro de la categoría de acceso a datos por terceros del artículo 12 de la citada Ley Orgánica 15/1999, y no como una cesión o comunicación de datos a terceros a los efectos previstos en la Ley Orgánica.

Al objeto de dar cumplimiento a lo previsto en el art. 12 de la citada Ley Orgánica 15/1999, las cláusulas que se incluyen a continuación regularán el posible uso y tratamiento de datos de carácter personal por parte del encargado de tratamiento.

Limitación del acceso o tratamiento.

El adjudicatario únicamente podrá acceder o tratar datos de carácter personal cuando se requiera imprescindiblemente para la prestación del servicio y/o de las obligaciones contraídas, y en todo caso limitándose a los datos que resulten estrictamente necesarios.

Medidas de seguridad.

De conformidad con el Art. 9 de la LOPD no se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones que se determinen por el R.D. 1720/2007 respecto a su integridad y seguridad y a las de los centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas.

A los efectos de la prestación del servicio por parte del adjudicatario, éste quedará obligado, con carácter general, por el deber de confidencialidad y seguridad de los datos de carácter personal. Y con carácter específico, en todas aquellas previsiones que estén contempladas en las actividades que formen parte del servicio adjudicado, se encontrará sujeto por las siguientes disposiciones, que concretan, de conformidad con el artículo 9 de la LOPD, los requisitos y condiciones que deberán reunir los ficheros y personas que participen en el tratamiento de los datos de carácter personal:

Los licitador/es aportarán una memoria descriptiva de las medidas que adoptarán para asegurar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos manejados y de la documentación facilitada.

La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará, de conformidad con el art. 10 de la LOPD secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

El adjudicatario, mediante la suscripción del contrato de adjudicación, asumirá el cumplimiento de lo previsto en las presentes cláusulas, que de conformidad con el artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999 regulan su acceso como encargado del tratamiento de los ficheros de datos de carácter personal.

El adjudicatario realizará, un estudio previo de los datos de carácter personal a tratar, identificando su naturaleza y las medidas de seguridad que requieran de conformidad con lo establecido en el RD 1720/2007, de 21 de diciembre.

El diseño y desarrollo de los sistemas de información que traten datos de carácter personal facilitará operativamente, que estos sean cancelados cuando hayan dejado

de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Igualmente, estos tratamientos almacenarán los datos de carácter personal de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, siendo responsabilidad del adjudicatario habilitar mecanismos y procedimientos que faciliten el ejercicio de estos derechos.

La documentación se entregará al adjudicatario para el exclusivo fin de la realización de las tareas objeto de este contrato, quedando prohibido para el adjudicatario y para el personal encargado de su realización, su reproducción por cualquier medio y la cesión total o parcial a cualquier persona física o jurídica. Lo anterior se extiende asimismo al producto de dichas tareas.

Igualmente, estos diseños o desarrollos de software deberán, observar con carácter general, la normativa de seguridad de la información y de protección de datos de la Comunidad de Madrid.

En todo caso observarán los requerimientos relativos a la identificación y autenticación de usuarios, estableciendo un mecanismo que permita la identificación de forma inequívoca y personalizada de todo aquel usuario que intente acceder al sistema de información y la verificación de que está autorizado, limitando la posibilidad de intentar reiteradamente el acceso no autorizado al sistema de información.

Para los ficheros de protección de nivel alto el adjudicatario creará los correspondientes registros de accesos a los sistemas de información (trazabilidad) que traten datos de carácter personal y el cifrado de las comunicaciones, así como los mecanismos técnicos que permitan obtener fácilmente información de auditoría a partir de dichos registros.

El adjudicatario, a la finalización del contrato, emitirá un informe en el que indicará el tipo de datos de carácter personal tratados, el nivel protección exigible a los datos tratados y las medidas de seguridad implementadas en cada caso.

El contratista utilizará los datos de carácter personal única y exclusivamente, en el marco y para las finalidades determinadas en el objeto del servicio adjudicado y del presente documento, y bajo las instrucciones de la CSCM

El contratista adoptará, en todas aquellas previsiones que estén contempladas en las actividades que formen parte del servicio adjudicado, las medidas de índole técnica y organizativa establecidas en el artículo 9 de la LOPD y desarrolladas en el Título VIII del RD 1720/2007, que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal, y que eviten su alteración, pérdida o tratamiento no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.

El contratista elaborará el documento de seguridad, de conformidad con el art. 88, en especial en relación con sus apartados 5 y 6.

El contratista adoptará, en todo caso, cuando se traten datos especialmente protegidos, las medidas de seguridad correspondientes al nivel de seguridad calificado como alto en el Título VIII de medidas de seguridad del RD 1720/2007, de conformidad con el artículo 81 de dicho Reglamento, y en particular de las detalladas en los artículos 103 (registro de accesos) y 104 (telecomunicaciones).

El contratista no comunicará los datos accedidos o tratados a terceros, ni siquiera para su conservación. No obstante, de conformidad con el artículo 21 del RDLOPD, se

autoriza al encargado de tratamiento para proceder a la subcontratación de terceras entidades, bajo las siguientes condiciones:

- Se podrán subcontratar las tareas y actividades contempladas en el alcance del servicio adjudicado de conformidad con lo previsto en el correspondiente pliego de prescripciones;
- Se deberán comunicar a la CSCM los nombres de las entidades subcontratadas, así como las actividades y finalidades contempladas en el ámbito de cada subcontratación;
- Los tratamientos de datos personales llevados a cabo por las entidades subcontratadas se realizarán con estricta sujeción a las instrucciones previstas en las presentes cláusulas.
- El contratista deberá formalizar con cada entidad subcontratada las correspondientes cláusulas de conformidad con el artículo 12 de la LOPD, que deberán indicar expresamente que las entidades subcontratadas asumirán, a su vez, la figura de encargados de tratamiento, y que, en el caso de que destinen los datos a otra finalidad, los comuniquen o los utilicen incumpliendo las instrucciones descritas en el punto anterior, o cualquier otro requisito exigible, serán considerados, también, responsables del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubieran incurrido personalmente.

Sin perjuicio de lo anterior, se prohíbe el tratamiento de datos por terceras entidades que se encuentren en terceros países sin un nivel de protección equiparable al otorgado por la normativa de protección de datos de carácter personal vigente en España, salvo que se obtenga la preceptiva autorización de la Agencia Española de Protección de Datos para transferencias internacionales de datos, de conformidad con los artículos 33 y 34 de la LOPD.

El contratista comunicará y hará cumplir a sus empleados, y a cualquier persona con acceso a los datos de carácter personal, las obligaciones establecidas en los apartados anteriores, especialmente las relativas al deber de secreto y medidas de seguridad.

El contratista no podrá realizar copias, volcados o cualesquiera otras operaciones de conservación de datos, con finalidades distintas de las establecidas en el servicio adjudicado, sobre los datos de carácter personal a los que pueda tener acceso en su condición de encargado de tratamiento, salvo autorización expresa de la CSCM. En este supuesto, deberá destruir o devolver los datos accedidos, al igual que cualquier resultado del tratamiento realizado, y cualquier soporte o documento en el que se hallen, por los medios que se determinen, según cualesquiera instrucción de la CSCM a la finalización de la prestación del servicio o cuando los datos dejen de ser pertinentes para la finalidad o tratamiento.

De conformidad con el art. 22 del RDLOPD, no procederá la destrucción de los datos cuando exista una previsión legal que exija su conservación, en cuyo caso deberá procederse a la devolución de los mismos garantizando la CSCM dicha conservación. El contratista conservará, debidamente bloqueados, los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con la CSCM.

El contratista comunicará a la CSCM, de forma inmediata, cualquier incidencia en los sistemas de tratamiento y gestión de la información que haya tenido o pueda tener como consecuencia la alteración, la pérdida o el acceso a datos de carácter personal, o la puesta en conocimiento por parte de terceros no autorizados de información confidencial obtenida durante la prestación del servicio.

El contratista estará sujeto a las mismas condiciones y obligaciones descritas previamente en el presente documento, con respecto al acceso y tratamiento de cualesquiera documentos, datos, normas y procedimientos pertenecientes a la Consejería de Sanidad a los que pueda tener acceso en el transcurso de la prestación del servicio.

Personal prestador del servicio.

Quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal quedarán obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar la relación contractual, así como a la renuncia expresa de los derechos de propiedad intelectual que les pudiera corresponder y compromiso del cumplimiento de las obligaciones de protección de datos de carácter personal.

El contratista se compromete a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanen, para lo cual programará las acciones formativas necesarias.

El personal prestador del servicio objeto del contrato tendrá acceso autorizado únicamente a aquellos datos y recursos que precisen para el desarrollo de sus funciones.

Cesión o comunicación de datos a terceros.

Los datos de carácter personal o documentos objeto del tratamiento no podrán ser comunicados a un tercero bajo ningún concepto, sin el consentimiento previo del titular del dato y el conocimiento de la Comunidad de Madrid, aunque sea para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario, sin perjuicio de las excepciones previstas en la Ley Orgánica 15/1999 y en el RD 1720/2007.

El Contratista tratará los datos conforme a las instrucciones de la CSCM, no los aplicará o utilizará con un fin distinto al que figure en el objeto del contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

Responsabilidad en caso de Incumplimiento

En el caso de que el contratista destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las obligaciones especificadas, o cualesquiera otra exigible por la normativa, será considerado responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente, de conformidad con el artículo 12.4 de la LOPD, estando sujeto, en su caso, al régimen sancionador establecido de conformidad con lo dispuesto en los artículos del 43 al 49 de la LOPD.

f) Requisitos Funcionales

Los Sistemas de Información de soporte a la actividad de dichos centros han de garantizar el cumplimiento del compromiso de la sanidad madrileña con el desarrollo de un sistema sanitario más cercano, accesible, de mayor capacidad de respuesta y en menor tiempo a las necesidades de los ciudadanos y profesionales sanitarios, con los siguientes objetivos específicos:

- Situar al ciudadano en el núcleo de la actividad asistencial permitiéndole disponer de su propia información.
- Facilitar al ciudadano el acceso a los recursos sanitarios y a la asistencia sanitaria mediante la identificación unívoca del mismo a través de su tarjeta sanitaria.
- Incrementar la eficiencia del Sistema Sanitario a través de cambios en sus mecanismos de gestión.
- Disponer de sistemas de información flexibles que permitan su adaptación al entorno sanitario madrileño actual y futuro.
- Permitir una gestión Uniproceto/Multiproceto orientada a la calidad.
- Ayudar a la toma de decisiones, mediante la implantación de mecanismos que permitan monitorizar la calidad de los servicios que se presta y los niveles de eficacia y eficiencia de los mismos.

Los sistemas de información aportados deberán cubrir los procesos incluidos en las áreas funcionales englobadas en la cartera de servicios del Hospital objeto del concurso, y que quedan recogidos en los correspondientes requisitos funcionales de:

- Sistema de Información Clínico-Asistencial Hospitalaria.
- Sistemas de Información para las áreas funcionales departamentales (Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Laboratorios, Farmacia, Dietética y Nutrición, Endoscopias, Cardiología, Imagen Diagnóstica, UCI, Diálisis y Nefrología, Monitorización de Partos e Identificación Madre-Hijo).
- Cuadro de Mando de apoyo a la toma de decisiones, control y gestión. Aplicará también para realizar el seguimiento, desde la CSCM, de los niveles de servicio solicitados.
- Sistema de Información de gestión Económica-Financiera y Logística.
- Sistema de Información para la Gestión de Recursos Humanos.

El sistema de información propuesto deberá facilitar y habilitar las funcionalidades necesarias para, por un lado, llevar a cabo la captura de los datos clínicos, asistenciales y de gestión en los mismos puntos donde se genera la información, y por otro, la disponibilidad de la misma en todo momento durante la ejecución de los procesos por parte de los diferentes perfiles de profesionales – *“hospital digital”* - , para facilitar la toma de decisiones y el intercambio y compartición de la información, no solo entre los profesionales implicados sino incluso entre los distintos niveles asistenciales. Todo ello bajo el estricto cumplimiento de medidas de control de acceso y seguridad.

La relación de los requisitos funcionales de las aplicaciones requeridas para dar cobertura a las áreas implicadas está disponible, con carácter orientativo, en un dossier a disposición de los licitadores.

Los principios funcionales en los que se debe basar la solución propuesta:

- Sistema Integrable con el resto del sistema sanitario, que dispone de la base de datos poblacional de BDU-TS dentro del sistema CIBELES, como base de datos maestra, para la identificación del paciente en todo el sistema sanitario mediante su Código de Identificación. Ha de permitir la integración con los

sistemas de Atención Primaria y la posibilidad de una Historia Clínica Electrónica Unificada.

- Sistema Uniproceso/Multiproceso, que permita la adaptación del sistema a las necesidades funcionales y de gestión del hospital.
- Seguridad de la información desde el punto de vista de integridad, confidencialidad y disponibilidad. Cumplimiento de la legislación vigente en cada momento durante el plazo de ejecución del contrato relativa a la protección de datos de carácter personal.
- Flexibilidad del sistema que garantice una rápida evolución ante cambios legislativos, normativos y organizativos.
- Implementación automatizada de los circuitos de trabajo tanto asistenciales como de gestión.
- El Sistema de Información Clínico-Asistencial Hospitalario deberá ser la aplicación central que soporte el proceso hospitalario integral y será el punto de entrada funcional al resto de aplicaciones.

La gestión y los gastos relativos a los trabajos de instalación, configuración del acceso, parametrizaciones específicas del Centro, carga inicial de datos, formación, puesta en producción, administración, mantenimiento y soporte al usuario en el uso y gestión del sistema y sus componentes son de total responsabilidad del licitador.

Como complemento al sistema de información, el licitador se compromete a poner a disposición de los profesionales del Centro:

- Acceso a **INTERNET** y a dotarles de dirección de **CORREO ELECTRÓNICO**. La nomenclatura de los buzones de correo se ajustará a las indicaciones establecidos por la CSCM.
- Herramientas de colaboración que posibiliten compartición de documentos.
- Software asociado al puesto de trabajo, conforme a los estándares mínimos especificados por la CSCM.

g) Requisitos de Integración

El licitador se compromete, una vez puesto en producción el sistema, a que los profesionales implicados en la prestación de los servicios (perfiles administrativos, médicos, de enfermería, asistencia social, etc.) hagan uso adecuado y extensivo del mismo como herramienta de apoyo a la gestión para garantizar la disponibilidad de los datos asistenciales en la Historia Clínica Electrónica y de gestión de los procesos, permitiendo así la explotación de esos datos según los requerimientos de la Administración.

La solución propuesta deberá contemplar la integración de sus sistemas de información con los existentes en la CSCM. Para ello, deberá garantizar la habilitación y el funcionamiento de los mecanismos de integración necesarios. Así mismo, se compromete a asumir, a su coste, las adecuaciones que fueran requeridas en los sistemas de información para adaptarlos a la evolución de los sistemas con los que están integrados, incluyendo las necesidades de integración originadas por la aparición de nuevos módulos o nuevos sistemas.

De forma general se incluirán las integraciones de los sistemas que soportan el servicio prestado por el adjudicatario con los sistemas de soporte a la planificación, seguimiento, supervisión y control que determine la CM, en caso de que la CM lo considere necesario para garantizar el correcto cumplimiento y seguimiento y control del servicio público encomendado.

Como punto de partida, el sistema de información propuesto deberá contemplar los mecanismos de **integración** con los siguientes sistemas implantados:

- **CIBELES:** Es un sistema de información que consolida el mapa sanitario, información poblacional y de aseguramiento e información de los recursos humanos y estructura. Dispone de un Repositorio Central (Índices de Maestros) con el conjunto de datos mínimos compartidos por los sistemas de información de la CSCM relativos a: identificación de ciudadanos, recursos sanitarios humanos, recursos sanitarios de infraestructuras y otros conjuntos de información para utilización por diversos sistemas.

- **Tarjeta Sanitaria:** Sistema de Información para la gestión de la Población protegida. Gestiona toda la información relacionada con los Usuarios del Sistema Sanitario: la adscripción de cada usuario a unos recursos sanitarios concretos, situación de aseguramiento y prestaciones farmacéuticas de cada usuario, distribución poblacional en función de los recursos sanitarios y de diversos criterios significativos para la planificación sanitaria y el desarrollo de programas de salud, gestión de la Tarjeta Sanitaria Individual y gestión de usuarios desplazados temporalmente que acceden a los Servicios Sanitarios.
- **Telecita/Multicita:** Sistema basado en una plataforma de integración para permitir el proceso de citación en Atención Especializada a los Centros de Atención Primaria. El sistema configura el mapa de las agendas de Atención Especializada que están disponibles para ser utilizadas desde Atención Primaria y gestiona los circuitos de mensajes para la gestión de citas entre los sistemas de información de ambos entornos.
- **RULEQ:** Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica.
- **SIAE:** Sistema que permite la captura de los datos sobre actividad asistencial especializada de los centros hospitalarios, para su envío a los SSCC de la Consejería de Sanidad y su agrupación según diversos criterios para ser utilizados en la confección de los cuadros de mando.
- **SICYT:** Sistema de Información para monitorizar semanalmente la actividad y la lista de espera de Consultas Externas y Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas en el ámbito de la Atención Especializada realizadas en los Hospitales de la Comunidad de Madrid.
- **CMBD:** Sistema de información que permite recoger para su análisis de forma trimestral, la información del conjunto mínimo de datos básicos correspondiente por un lado a las Altas de Hospitalización de cada Centro de Atención Especializada y por otro a las Prestaciones Ambulatorias realizadas, incluyendo los Procedimientos y determinadas Técnicas Diagnósticas.
- **SICAR:** Sistema de información que tiene como propósito definir la Cartera de Servicios de Atención Especializada mediante la identificación detallada de las técnicas y procedimientos que componen la cartera de cada unidad asistencial y las tendencias de su desarrollo futuro; establecer una Cartera de Servicios-Tipo,

establecer la base documental de un Catálogo de Proveedores que permita consultar en qué centros y qué servicios se realizan cada una de las prestaciones y por último conocer el equipamiento tecnológico, el nivel de actividad, la lista de espera de cada una de las prestaciones que realiza las unidades asistenciales y, en su caso la vía actual de derivación de pacientes a otros centros.

- **Transporte Sanitario No Urgente (SUMMA112):** Integración con el sistema de información SUMMA112 para la gestión de los traslados programados (no urgentes) de pacientes.
- **SIFI:** Sistema de Facturación Intercentros.
- **HORUS:** Sistema de compartición de información clínica de la CSCM. El sistema del adjudicatario deberá enviar información clínica a la plataforma HORUS de manera directa y en tiempo real para aquellos datos imprescindibles para el diagnóstico médico y continuidad de cuidados, y de forma diferida para aquellos datos de carácter clínico que no sean críticos así como demográficos del paciente. Esto permitirá disponer de una réplica de los datos clínicos del paciente en la CSCM. La CSCM a través de la definición de criterios de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria podrá requerir que la réplica de dichos datos se pueda efectuar de manera alternativa o complementaria en otros sistemas de información hospitalarios de gestión de historia clínica electrónica. También se llevarán a cabo los accesos en línea necesarios que permitan consultar por parte del sistema de información del adjudicatario los avisos y alertas sobre un paciente.
- **ELA:** Registro de esclerosis lateral Amiotrófica.
- **SCAE:** Sistema de solicitud de cita de atención especializada.
- **PALOMA:** Detección precoz del cáncer de mama, informe de las mamografías que se realizan en el DPCM.
- **FARMADRID:** Cuadro de mando de para el seguimiento del gasto farmacéutico.
- **PACS/RIS (Corporativo de la Unidad Central de Radiodiagnóstico):** Para considerar la situación de que el adjudicatario considere optar por disponer de una solución departamental de imagen radiológica (PACS-RIS) distinta de la ofrecida por la CSCM actualmente para el hospital, deberá considerar los siguientes requisitos técnicos de integración:

- Distribución de los estudios radiológicos generados (conjunto de imágenes e informes) a un nodo de la Unidad Central de Radiodiagnóstico
- Este volcado de informes se hará con la periodicidad que determine la CSCM considerando además que se podrá hacer de forma parcial identificándolo a nivel de prueba de paciente, de manera que la imagen pueda estar disponible en las instalaciones de la CSCM para informado externo si procediese. Correrá a cargo del adjudicatario los costes derivados de las necesidades de infraestructuras necesarias para conseguir este requerimiento.
- Disponibilidad de pruebas diagnósticas dentro del programa de la plataforma HORUS de la CSCM.
- El adjudicatario realizará todas las acciones necesarias para permitir la conexión al PACS-RIS de la Unidad Central de Radiodiagnóstico, siendo por cuenta del propio adjudicatario las licencias que se precisen y el software complementario necesario. Estas tareas serán realizadas entre el adjudicatario y la unidad de la CSCM que ésta determine a tal efecto.
- Para la visualización estándar (no diagnóstica) de los estudios almacenados, se define la utilización del visor de imagen médica asociado al visor institucional (plataforma HORUS) de la CSCM. Para ello el adjudicatario deberá considerar y asumir los trabajos necesarios de la integración del visor HORUS con el Sistemas PACS-RIS del adjudicatario (excepto si éste adopta el actualmente suministrado por la CSCM al hospital en cuyo caso la integración ya está resuelta) según especificaciones que le traslade la CSCM.
- Las peticiones de estudios se realizan on-line.
- La transmisión de imágenes para esta integración está basada en el protocolo DICOM.
- Se estima que aproximadamente un total de 50.000 usuarios de la CSCM podrá hacer uso de este servicio al acceder a la Historia Clínica Electrónica y por extensión a las imágenes contenidas en el PACS-RIS.

Los costes en que incurra la CSCM para habilitar y mantener los mecanismos de integración en los sistemas de información corporativos con la solución específica aportada por el adjudicatario serán repercutidos al adjudicatario.

h) Servicios Orientados al Ciudadano

El licitador se compromete a asumir e incorporar al sistema de información las parametrizaciones necesarias, y a la dotación del software y equipamiento hardware, multimedia y complementario requerido para habilitar otras funcionalidades, que deberán ser utilizadas y cuyo funcionamiento deberá ajustarse, con absoluta garantía de homogeneidad, en los siguientes servicios orientados a los ciudadanos:

- **Portal Web para el Ciudadano:** Comprende espacios Web dirigidos a los ciudadanos y profesionales para dar a conocer información relevante del Centro, tales como: ubicación, horarios de atención, formas de contacto, cartera de servicios, servicios en línea, programas asistenciales especiales, etc.
- **Citación Centralizada:** El licitador deberá comprometerse a incorporar las parametrizaciones necesarias al sistema de información y asumir los costes de su implementación en el momento en que la Administración lo requiera, para permitir su integración con entidades centralizadas para la gestión multicanal de citas a nivel de todos los centros de la Comunidad.
- **Libre Elección de Especialista:** El licitador deberá garantizar la cobertura en el sistema de información de las funcionalidades requeridas para la gestión del derecho de los ciudadanos a escoger al médico especialista y hospital que deseen dentro de toda la oferta.
- **Puntos de información:** Dispositivos multimedia de muy fácil interacción (monitor táctil) a ser colocados en las zonas de libre acceso para los ciudadanos con el objetivo de comunicar información de interés del Hospital, al igual que a través de los portales Web.
- **Sistemas Visuales de Avisos en Zonas de Acceso y de Espera:** Dispositivos de cartelería electrónica o pantallas visuales que divulguen permanentemente el avance de los turnos de espera en las consultas, urgencias y otros mensajes de relevancia.

- **Sistemas de Videoconferencia:** Dispositivos que, a través del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, permitan la prestación de servicios de atención sanitaria a distancia por los profesionales, con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos, etc., así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la calidad de los servicios sanitarios.
- **Sistemas para el Telediagnóstico:** Dispositivos que permiten el diagnóstico por imagen a distancia a través de los sistemas de información asistenciales, que facilitan el acceso de los ciudadanos a valoraciones por expertos sin necesidad de desplazamientos.

i) Requisitos Organizativos

- Organización función TI

El licitador deberá especificar el modelo a implantar para organizar los recursos asignados a la función T.I. para el desarrollo de los servicios requeridos, con descripción de las funciones y los mecanismos de coordinación.

Se prestará especial atención a detallar el modelo de interrelación entre el personal técnico del adjudicatario y el de la CSCM en referencia a la posibilidad de que haya servicios suministrados por esta última al adjudicatario.

El modelo organizativo propuesto deberá estar acorde a la prestación, como mínimo, de los siguientes servicios:

- Gestión, administración y operación de la infraestructura tecnológica instalada (equipamiento hardware, de comunicaciones, software de base, puestos de usuario y equipamiento complementario).
- Parametrización, gestión, administración y operación del conjunto de aplicaciones que integran los sistemas de información.
- Implantación, formación a usuarios y puesta en marcha de aplicaciones nuevas o actualizaciones de las existentes.

- Gestión del mantenimiento correctivo y evolutivo de los sistemas de información.
- Soporte a usuarios para la resolución de las incidencias y para la gestión de la demanda.

- Equipo de trabajo

El licitador deberá especificar la composición del equipo humano asignado a la función T.I., con indicación de los perfiles y su dedicación. Dicha composición deberá dar cobertura a los requisitos establecidos en el apartado de Organización de la Función T.I., por lo que deberá estar adecuada en cuanto a dimensionamiento de recursos y nivel de cualificación de los mismos, para garantizar una correcta prestación de los servicios

Cada propuesta debe dimensionar, según su criterio, el equipo humano necesario, el horario de trabajo y el plan de ejecución considerando los siguientes parámetros:

- Alcance del entorno gestionado.
- Requisitos del entorno gestionado.
- Trabajos a realizar durante la ejecución del proyecto.
- Especificaciones de los acuerdos de nivel de servicio.
- Horarios de prestación de los elementos de servicio considerando los requerimientos de total disponibilidad de los sistemas en régimen 24x7.
- Nivel de formación y experiencia de los componentes del equipo.

La amplitud de componentes a gestionar y su nivel de especialización funcional y técnica hacen imprescindible que la cualificación profesional de los técnicos que componen el equipo de trabajo disponga de la formación y experiencia adecuada para un entorno de servicio crítico, como son los sistemas de información para el servicio hospitalario.

En la composición del equipo de trabajo, el adjudicatario designará un Responsable de Informática, quien deberá tener capacidad de decisión suficiente, así como un nivel de cualificación y perfil profesional adecuados para ejercer las funciones de coordinación, planificación, seguimiento y control en materia de T.I. Dicho Responsable actuará como jefe de proyecto en el ámbito informático a lo largo de toda la duración del contrato y será interlocutor único con la CSCM.

- Seguimiento de los Trabajos

El seguimiento de los trabajos se hará a través del Responsable de Informática, actuando como jefe de proyecto. Si así lo estima conveniente, podrá acompañarse del personal técnico y funcional que considere necesario en su relación con los homólogos de la CSCM.

La CSCM designará un Director Técnico que se encargue de velar por el cumplimiento de los trabajos exigidos y ofertados. El Director Técnico podrá delegar sus funciones en una persona de su equipo, así como incorporar al proyecto el personal que estime necesario para verificar y evaluar todas las actuaciones a su cargo.

Con regularidad y de forma planificada la CSCM convocará regularmente un Comité de Informática con los Responsables de Informática para facilitar información útil compartida así como para hacer una puesta en común de las incidencias más relevantes así como de proyectos de carácter corporativo abordados por la CSCM y que les puedan afectar directamente.

La CSCM se reserva el derecho de realizar su seguimiento y control, a partir de:

- Seguimiento continuo de la evolución del proyecto.
- Evaluación de los niveles de servicio ofrecidos por el adjudicatario.
- Reuniones de seguimiento y revisiones técnicas del responsable del equipo de trabajo por parte del adjudicatario y la CSCM, para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, las especificaciones funcionales de cada

uno de los objetivos y la validación de las programaciones de actividades realizadas.

- Tras las revisiones técnicas realizadas por la CSCM, de las que se levantará acta, el Director Técnico podrá proponer modificaciones en los trabajos y rechazar los trabajos realizados que no respondan a lo especificado en las reuniones de planificación o no superen los controles de calidad acordados.
- Auditorías periódicas de cumplimiento de los estándares de seguridad promulgados desde la CSCM (si procediese a criterio de la misma):
 - Revisión medidas de seguridad e invulnerabilidad
 - Análisis de la calidad de los datos clínicos registrados
 - Análisis del trasvase de datos a los sistemas de la CSCM
 - Revisión de las integraciones
 - Cumplimiento de la LOPD
 - Revisión de las trazas para comprobación de los accesos

Se establecerán reuniones de seguimiento con la regularidad y contenido que en su momento se determinen por parte de la CSCM.

El adjudicatario deberá emitir informes para realizar el seguimiento de la gestión de los diferentes servicios proporcionados de forma periódica para las reuniones de seguimiento y a petición del Director Técnico.

- Formación

La empresa adjudicataria dedicará los recursos necesarios para garantizar el nivel profesional adecuado de todos los miembros que integran el equipo de trabajo y la correcta gestión, administración, uso y explotación de los sistemas de información y del equipamiento tecnológico, asumiendo los gastos originados por el programa de formación continuada que se establezca, para los servicios presentes y futuros.

j) Plan de Despliegue de la Solución

- Plan de Implantación

El licitador deberá especificar la metodología de trabajo a aplicar para abordar la dotación, instalación, configuración, pruebas y puesta en explotación del equipamiento informático y complementario, así como también, para la instalación, parametrización, pruebas de funcionamiento y rendimiento, y puesta en marcha del sistema de información.

Se deberá especificar un cronograma detallado a nivel de fases, tareas y actividades que recoja todas las acciones relativas al proceso de implantación, y el cual deberá estar estructurado, como mínimo, contemplando las siguientes fases:

- Arranque: Presentación y validación del modelo organizativo establecido y del plan de implantación; conformación del comité de implantación; establecimiento de los mecanismos de seguimiento y control; establecimiento de los circuitos de coordinación con los SSCC; presentación y validación del cronograma de trabajo.
- Infraestructuras de Locales: Adecuación técnica del local asignado al CPD atendiendo los requisitos mínimos establecidos por la CSCM.
- Comunicaciones: Dotación, configuración y pruebas de todos los componentes para la provisión de la red de comunicaciones LAN, para su conexión con la Red Sanitaria de la CSCM y de la electrónica de LAN del CPD del Hospital y para los armarios de distribución situados en las plantas/departamentos del Hospital.
- Instalación: Dotación, instalación y configuración de la infraestructura hardware, software de base y software de aplicaciones; establecimiento de los procedimientos para la carga de los datos de partida; definición de los procedimientos de operación; definición del Plan de Pruebas; desarrollo del Plan de Contingencia.

- Parametrización: Parametrización de los sistemas de información; carga inicial de los datos de partida.
- Pruebas de componentes, sistema e integración: definición de los datos de prueba; preparación del entorno de pruebas; validación del sistema (ejecución de las pruebas).
- Puesta en Marcha: Carga inicial definitiva de datos de partida; ejecución del plan de formación; establecimiento del Plan de Seguridad; inicio de actividad.
- Soporte a la Puesta en Marcha: Despliegue del soporte para los primeros días de funcionamiento del sistema; mecanismos y procedimientos especiales para la gestión de incidencias.
- Pase a Producción: establecimiento de los circuitos definitivos de trabajo en materia de soporte a usuarios para la gestión de las incidencias y de la demanda.
- Seguimiento: Fase continua para la verificación del progreso de las actividades y del cumplimiento de los hitos; seguimiento de los acuerdos de niveles de servicio; revisión del plan de contingencia y de seguridad. Establecimiento de medidas correctoras.

Dicho cronograma deberá ser actualizado semanalmente para reflejar el grado de avance de las actividades y los posibles ajustes que sea necesario incorporar por variaciones en el cronograma general de la apertura del Centro.

La Administración se reserva el derecho de revisar y proponer variaciones al plan de implantación propuesto para ajustarlo a los hitos globales y a las directrices estratégicas que pudieran establecerse a lo largo del proceso de apertura del Centro, así como modificar la priorización de las actividades y entregables del proyecto.

- Plan de Formación Inicial

El licitador deberá presentar el plan de formación propuesto para abordar la formación técnica del equipo de trabajo asignado a la función T.I. y la formación funcional a los usuarios en el uso, gestión y explotación de los sistemas de información.

El plan de formación deberá especificar, para cada perfil de personas a formar, el número de sesiones estimadas, la duración de las sesiones y el cronograma específico de formación. Dicho cronograma deberá estar consolidado en el plan de implantación.

Así mismo, es responsabilidad del licitador la gestión, logística, planificación y coordinación de la ejecución del plan de formación, y la disposición de la infraestructura específica para tal fin: aulas, medios audiovisuales, puestos.

La Administración se reserva el derecho de evaluar las sesiones formativas impartidas y proponer las medidas correctoras en caso de detectar deficiencias en el proceso.

- Plan de contingencia

El licitador deberá comprometerse a elaborar un plan de contingencia al inicio del proceso de despliegue en el que se identifiquen los puntos de riesgo (técnicos u operativos) que puedan convertirse en puntos críticos para el cumplimiento del plan de implantación. Dicho plan de contingencia deberá especificar para cada riesgo las medidas correctoras y de contingencia a aplicar.

El plan de contingencia deberá mantenerse actualizado a lo largo de todo el proceso de implantación.

k) Servicios de Soporte a Usuarios y Mantenimiento del Equipamiento y de los Sistemas de Información

Es responsabilidad del adjudicatario la prestación de los servicios de soporte funcional y técnico a los usuarios en el uso, gestión, administración y explotación de los sistemas de información; de la administración y mantenimiento de la infraestructura tecnológica, el equipamiento informático y complementario; la administración y mantenimiento correctivo de los sistemas de información; la gestión de la demanda y la canalización de las necesidades de soporte de segundo nivel en los sistemas de información corporativos al centro de soporte de la CSCM.

La organización T.I. planteada en la oferta deberá cubrir los requerimientos establecidos para el desempeño del servicio de soporte en los términos expuestos anteriormente, siendo el punto de interlocución con el centro de soporte a usuarios de la CSCM. En ese sentido, el área de T.I. del Hospital será la encargada de recibir, categorizar, priorizar, resolver o, si procede, escalar al segundo nivel de soporte proporcionado por la CSCM, todas las incidencias, problemas y peticiones de mejora reportadas por los usuarios. Los costes de integración entre los sistemas de soporte del adjudicatario y los de la CSCM, serán por cuenta del adjudicatario. Las especificaciones, alcance y herramientas necesarias para dicha integración serán los que establezca u homologue la CSCM durante toda la vida del contrato.

El licitador deberá especificar en su oferta el modelo de servicio que implantará para la prestación del servicio de soporte y administración y mantenimiento de los sistemas. Dicho modelo deberá contemplar los circuitos de trabajo, los recursos asignados, las vías de acceso al servicio, el horario de cobertura, los agentes implicados y los indicadores de actividad a gestionar. De la misma forma, deberá especificar los mecanismos de coordinación con el centro de soporte a usuarios de la CSCM cumpliendo la normativa establecida para la relación con esa entidad. Específicamente, deberá contemplar, como mínimo, los siguientes servicios:

- Gestión de la conectividad, capacidad, rendimiento y seguridad de las redes y del entorno de servidores.
- Planificación de capacidad y rendimiento de los sistemas y aplicaciones. Monitorización sobre los diversos componentes.
- Administración y gestión de espacio en los sistemas de almacenamiento.
- Administración, operación y soporte del software de base: sistemas operativos, gestores de bases de datos, etc.
- Administración y soporte de software de microinformática.
- Gestión de los equipos hardware para la minimización de las interrupciones de servicios y maximizar la disponibilidad y seguridad de operación de los equipos durante todo su ciclo de vida.
- Realización de todas las actividades en la planificación de la explotación y operación de los sistemas y equipos.
- Explotación de los sistemas de información.
- Detección, registro, gestión y resolución de incidencias de hardware, software de base, sistemas gestores de base de datos, aplicaciones, comunicaciones, seguridad y entornos Web.
- Gestión del mantenimiento correctivo y evolutivo de los sistemas de información.
- Diseño de un Plan de Contingencia global y específico para cada uno de los Sistemas de Información implantados.
- Diseño, elaboración y gestión de los planes de backup, recuperación.
- Gestión y auditoría de seguridad.
- Control de acceso físico.
- Puesta en producción de las aplicaciones que la CSCM requiera en cualquier momento.

El licitador se compromete a asumir los costes por concepto del mantenimiento y administración de sus sistemas de información y equipamiento tecnológico para

asegurar su correcto funcionamiento y para adecuarlos a los cambios que pudieran producirse como consecuencia de:

- Cambios en la cartera de servicios
- Cambios operativos en los procesos implicados en la prestación de los servicios
- Evolución de los sistemas de información externos con los que está integrado
- Cambios en la normativa
- Directrices estratégicas u operativas establecidas por la Administración
- Otras causas no contempladas en las anteriores

A ese respecto, el licitador se compromete a considerar en el marco de las ampliaciones de la cartera de servicios, cuando ocurran, la incorporación de cualquier módulo, aplicación o sistema de información que sea requerido como soporte a la gestión y a la explotación de la información en aquellas áreas funcionales que se incorporen como consecuencia de tales ampliaciones.

El adjudicatario se compromete a asumir las adecuaciones necesarias al sistema de información y los costes que se incurran para su implementación, en el momento en que la Administración lo requiera, para permitir su integración por la implementación de aspectos estratégicos tales como la libre elección de especialista.

El adjudicatario se compromete a garantizar, a lo largo de la evolución de los sistemas de información, la adecuación de la documentación a entregar a los ciudadanos generadas por los sistemas informáticos (formularios, impresos, notas, etc.) y la interfase de usuario de las funcionalidades de acceso público (puntos de información, portales, etc.) a las normas de imagen corporativa y de cualquier otro tipo establecido o que eventualmente se establezcan por la Administración.

Indicaciones para la prestación del servicio.

El licitador se comprometerá a poner a disposición de la CSCM un interlocutor único para la atención de cualquier incidencia relacionada con la prestación de los distintos servicios.

La prestación de los servicios de soporte a usuarios y de monitorización y gestión de infraestructuras y sistemas de información se realizarán bajo las condiciones siguientes:

- Servicio de atención a usuarios y resolución de incidencias:

- Punto único de entrada de incidencias.

- Soporte multicanal:

- Telefónico
- A través de portal Web de registro de incidencias
- A través de fax

El adjudicatario suministrará la totalidad de infraestructuras y desarrollos necesarios para la correcta prestación de estos servicios. Lo anterior incluirá, necesariamente, la dotación de una herramienta de gestión de incidencias, integrada con las herramientas de monitorización y gestión requeridas, que deberá integrarse asimismo con las herramientas que la CSCM determine en cada momento.

- Atención 24 x 7.
- Capacidad de resolución en remoto (dotación de las herramientas necesarias).
- En caso de ser necesaria resolución in situ (incidencia crítica), el desplazamiento deberá realizarse en un tiempo inferior a 4 horas (a computar desde el registro de la incidencia).

- Servicio de monitorización, administración y gestión de infraestructuras y servicios (incluyendo configuración y operación integral de todos los equipos implicados):
 - Cobertura 24 x 7.
 - Monitorización y gestión de elementos a través de herramientas específicas (a dotar por el adjudicatario). Las tareas de gestión abarcarán, cuando menos, los siguientes ámbitos:
 - Gestión de fallos e incidencias (mediante monitorización ininterrumpida de todos los servicios).
 - Gestión de configuraciones: configuración de todo el equipamiento para cumplir con los requisitos demandados en cada servicio.
 - Gestión de usuarios (altas / bajas / modificaciones), tanto en los SSII proporcionados como en los provistos por la CSCM.
 - Gestión de rendimiento.
 - Gestión de seguridad.
 - Gestión de red.

La CSCM podrá solicitar en cualquier momento informes sobre las labores de gestión y mantenimiento realizadas por el adjudicatario. Dichos informes deberán entregarse en un plazo máximo de cinco días laborables desde su solicitud.

El adjudicatario deberá entregar informes mensuales en los que se detalle el estado de los servicios que presta, incluyendo las incidencias que hayan acontecido, así como el nivel de cumplimiento de los ANS contraídos con la CSCM. Asimismo, entregará informes de detalle de la salud de los distintos servicios (ocupación de máquinas y enlaces, etc.) y del uso de los mismos.

Será siempre necesario realizar una notificación con una antelación mínima de 2 días laborables autonómicos de aquellas actividades de mantenimiento que puedan afectar al servicio. Cuando la CSCM así lo requiera, podrá acordar que las intervenciones se realicen fuera del horario laboral y en festivos.

l) Requisitos de monitorización del servicio

La CSCM dispondrá de capacidad de monitorización de los equipos informáticos de la empresa adjudicataria, con el suficiente nivel de autorización para cumplir al menos dos objetivos:

- Comprobar que la instalación se adecua a lo establecido previamente.
- Disponer de información sobre la disponibilidad o indisponibilidad del servicio.
- Obtener garantías de cumplimiento de medidas de seguridad, así como de estándares, políticas y normativas prescritas por la CSCM.

Más allá de esta exigencia, la CSCM se reserva el derecho de ordenar auditorías tan extensas, profundas y detalladas como considere oportuno para:

- Comprobación de la calidad de las instalaciones.
- Adecuación a lo comprometido y acordado.
- Cumplimiento de estándares de seguridad y LOPD, así como la normativa aplicable en este ámbito.

Para todo ello la empresa adjudicataria, asumirá los costes asociados a la realización de las citadas auditorias, con el nivel de detalle que la CSCM determine.

Concretamente:

- Proveerá los medios, herramientas y elementos de conectividad necesarios, conforme a los procedimientos, estándares y especificaciones concretas que determine la CSCM.

- Elaborará y remitirá a la CSCM información relativa a la prestación del servicio, con la regularidad que se determine y con el contenido y detalle que la CSCM especifique, tanto para la comprobación del cumplimiento de los niveles de servicio como para facilitar las decisiones de gobierno de la actividad.
- Asimismo, la empresa pondrá a disposición bien de la CSCM la capacidad para acceder a los sistemas y aplicaciones en base a su función auditora, bien a quien ésta delegue, asumiendo los costes asociados, en los términos determinados en el párrafo anterior.

Serán de obligado cumplimiento por el adjudicatario, la implantación de medidas correctivas, que a criterio de la CSCM, sean consideradas como necesarias para lograr un adecuado cumplimiento del servicio prestado.

m) Acuerdos de Nivel de Servicio

Los Acuerdos de Niveles de Servicio comprenden un conjunto de indicadores orientados a disponer de mecanismos objetivos de medición de la calidad y agilidad en la prestación del servicio, especialmente en aquellos procesos en que se interactúa con el ciudadano y de intercambio de información con la Administración.

El adjudicatario establecerá los indicadores internos adecuados para la medición del rendimiento de los sistemas, de forma que con ellos asegure la disponibilidad de los mismos y su adecuación a la normativa, directrices estratégicas de la Administración y niveles de calidad exigidos en la prestación del servicio.

ANEXO IV

PLAN DE CALIDAD

El Plan de Calidad incluirá los siguientes aspectos:

A. Características generales del Plan de Calidad:

1.- El Plan de Calidad deberá fomentar la cultura de autoevaluación y la mejora continua. En este sentido los objetivos de calidad y sus correspondientes indicadores establecidos por el Servicio Madrileño de Salud anualmente formarán parte de la información que se tiene que hacer llegar a los profesionales para incentivar su implicación en la mejora continua.

2.- El Plan de Calidad deberá ser aprobado por la Administración, e incluirá en cualquier caso, los objetivos, actuaciones, indicadores y niveles de cumplimiento establecidos de forma periódica para el resto de centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud, así como todos aquellos que emanen de la normativa vigente en cada momento.

El Plan será revisado periódicamente para adaptarse a los nuevos escenarios temporales en los términos previstos en el PCAP, y como mínimo se realizará una revisión anual de sus objetivos e indicadores, de acuerdo con los establecidos para el resto de centros, y una revisión cada cuatro años de su contenido global. Estas revisiones deberán ser aprobadas por el Comisionado de la Administración.

La Sociedad Concesionaria deberá proponer y establecer los sistemas de información que permitan realizar un seguimiento continuado de los objetivos, indicadores y resultados, así como de las posibles medidas correctoras implantadas.

La Administración podrá realizar las revisiones, comprobaciones y auditorias que considere oportunas para comprobar la realización efectiva del Plan.

B. Contenido mínimo del Plan de Calidad:

El Plan estará constituido por los siguientes apartados:

I. Introducción:

En él se incluirán las características y objetivos generales del Plan.

II. Líneas de actuación:

1ª línea: Gestión de riesgos

El centro implantará la gestión de riesgos sanitarios como herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes de acuerdo con la estrategia establecida por el Servicio Madrileño de Salud para el resto de centros. Como mínimo desarrollará las siguientes actuaciones:

- Identificación segura de todos los pacientes que ingresen en el centro hospitalario, incluidos los que acudan a urgencias.
- Higiene efectiva de manos, promoviendo la utilización de bioalcoholes o medios de eficacia similar.
- Evaluación y control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria, incluyendo programas específicos como bacteriemia y neumonía zero.
- Conciliación de la medicación y disminución de los errores de medicación.
- Seguridad en cirugía mediante la implantación del listado de verificación quirúrgico.
- Otros programas y actuaciones establecidas para disminuir los riesgos asociados a la asistencia sanitaria.

2ª línea: Modelos de calidad

- Se aplicará el modelo establecido por la Consejería de Sanidad. En este sentido, y en el momento actual, se incluirá la implantación del modelo EFQM con la realización autoevaluaciones, con sus correspondientes memorias de resultados, áreas de mejora priorizadas y planes de acción.
- Se establecerá un calendario para la implantación de la responsabilidad social corporativa y en concreto, antes de doce meses de funcionamiento deberá obtener una certificación ambiental.
- El centro deberá obtener, o en su caso mantener, una certificación basada en normas ISO, con alcance a sus servicios centrales, incluida la farmacia, en el plazo máximo de tres años.

3ª línea: Gestión de procesos

- Realizar, o en su caso revisar, el mapa de procesos del centro, identificando los procesos clave, que serán definidos y sistematizados, estableciendo indicadores y responsables de los mismos.
- Establecer, en un periodo de tres años, guías, protocolos y/o vías clínicas de los veinte procesos más prevalentes o de aquellos que tengan un mayor impacto en los resultados de la organización
- Las guías, protocolos y/o vías clínicas serán revisadas o actualizadas en un periodo máximo de cuatro años.

4ª línea: Calidad percibida:

- Participación en las encuestas realizadas de forma centralizada por el Servicio Madrileño de Salud para conocer la satisfacción de los usuarios, desarrollando las correspondientes acciones de mejora. En el supuesto de no poder participar deberá

realizar, como mínimo, un estudio anual aprobado por la Administración para conocer la satisfacción de los usuarios.

- Contestación de las reclamaciones, de acuerdo con la normativa vigente y en su caso las especificaciones existentes para los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud, y se deberá incluir la elaboración de informes periódicos, de las reclamaciones con las correspondientes acciones de mejora.
- Continuidad del programa de acogida y alta, a los pacientes ingresados.
- Puestos de información existentes, así como los diversos canales de difusión de la información, garantizando la traducción de la información para pacientes que lo requieran.
- Programa específico para el área de urgencias en el que se incluirá la información adecuada y permanente a pacientes y familiares, así como el mecanismo de clasificación de pacientes.

5ª línea: Cultura y formación en calidad.

- Programa de formación específico en calidad incluido dentro del Plan de formación anual.
- Procedimiento para identificar y difundir buenas prácticas.
- Promover la participación de los profesionales en el desarrollo de proyectos para mejorar la gestión de la calidad.
- Promover la colaboración con sociedades, asociaciones y/o organizaciones para la mejora de la calidad.

III. Infraestructura de la calidad

Para la realización efectiva del Plan se establecerán las siguientes estructuras:

1. Responsables y/o comisiones para gestionar la calidad. Se establecerán responsables o coordinadores para desarrollar las actuaciones incluidas en este Plan y como mínimo, tendrá una estructura similar a la existente en el resto de centros públicos.

En este sentido, el centro nombrará a un coordinador o responsable de calidad con conocimiento y experiencia en esta materia y establecerá, como mínimo, las mismas comisiones o grupos de mejora existentes en el resto de centros públicos y en cualquier caso existirá una comisión de calidad y seguridad, una comisión de calidad percibida y una comisión de atención al dolor.

Además para la evaluación y control de la infección, contará con un profesional especialista en medicina preventiva y salud pública, y al menos, con un profesional de enfermería para cada 250 camas

2. Herramientas de compromiso e incentivación. En el Plan se especificarán los mecanismos de incentivación para el cumplimiento de los diferentes objetivos del Plan.

3. Plan de acción. Se incluirá un apartado en el que se establecerán las diferentes líneas de actuación con sus objetivos, indicadores y cronograma exigido para cada uno de ellos.

IV. Evaluación y seguimiento:

El Plan contará con un apartado específico en el que se incluirán:

1. Objetivos anuales de cumplimiento. Se incluirán los objetivos a cumplir de forma anual, con su mecanismo de cálculo y nivel de cumplimiento. Estos objetivos deberán incorporar, como mínimo, todos los que anualmente se establezcan para los restantes centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
2. Auditorías y sistemas de evaluación interna y externa. Se especificarán los mecanismos periódicos de evaluación y seguimiento de los objetivos establecidos en el Plan, incluyendo las posibles auditorías internas y/o externas.

Memoria anual. La Sociedad Concesionaria realizará una memoria anual del desarrollo y cumplimiento del Plan de Calidad, donde se recojan las actuaciones realizadas y los resultados del hospital.

BORRADOR

ANEXO V

**SISTEMAS DE MEDICIÓN DE LOS NIVELES EFECTIVOS DE CALIDAD
REQUERIDOS PARA LAS PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.**

1. Evaluación de la Calidad

De acuerdo al punto 13.4 de Calidad Asistencial del PCAP los niveles efectivos se evaluarán a través de un conjunto de indicadores agrupados en diferentes dimensiones de la calidad.

Las dimensiones, con los indicadores iniciales para los primeros dos años y sus pesos específicos se establecen en la siguiente tabla:

Dimensiones	Peso	Indicador	Peso
Calidad técnica y seguridad del paciente	35	Mortalidad por causas seleccionadas	20
		Utilización del Listado de Verificación Quirúrgica	15
		Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días	20
		Infección prótesis de cadera	15
		Neumonía pacientes ventilación mecánica UCI	15
		Porcentaje de infección (EPINE)	15
Accesibilidad	20	Nº de pacientes en espera estructural con demora > 30 días el último día de cada mes en espera estructural quirúrgica	25
		Espera media de activos > 20 días para primeras consultas el último día de cada mes	25
		Espera media de activos > 20 días para pruebas diagnósticas el último día de cada mes (*)	25
		Sospecha malignidad: nº de pacientes con espera > a 15 días	25
Calidad Percibida	15	% de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida en hospitalización, consultas, CMA y urgencias	100
Sistemas de información	10	Porcentaje de codificación CMBD	30
		Porcentaje de GRD erróneos	35
		Incidentes de seguridad en acceso y disponibilidad de la información	35
Farmacia	20	% DDD de ARA II + Aliskiren /SRA	30
		% DDD anticoagulantes nuevos orales/total Anticoagulantes	20
		% envases de genéricos de fármacos de visado	30
		Remisión de la información sobre consumo farmacéutico en los plazos establecidos	20

2. Incumplimiento de los niveles de calidad

En el supuesto del no cumplimiento de los indicadores establecidos, se aplicará una deducción sobre la Prima per Cápita correspondiente al año evaluado que no podrá ser mayor del 20 por cien del valor de dicha Prima per Cápita.

El sumatorio de los porcentajes de deducciones de los indicadores encuadrado dentro un Área nunca podrá superar el cien por ciento; no pudiendo en ningún caso cambiar el valor del porcentaje de deducción asignado a cada Área. Estos indicadores podrán ser modificados si la práctica clínica así lo aconseja, con acuerdo de las partes, con carácter bienal.

Para obtener el porcentaje de ajuste relativo al nivel efectivo de disponibilidad y calidad de los servicios sanitarios prestados por el adjudicatario con medios propios se realizará a partir del sumatorio de las deducciones efectuadas en base al nivel de servicio alcanzado, en el año de que se trate, y conforme se detalla a continuación:

1º) Grado de Cumplimiento de los indicadores: $CI = (VOi \times 100) / VEi$

GCi: Grado de Cumplimiento del indicador, medido en tanto por ciento comparado con el estándar u objetivo establecido. En caso de ser >100% se considera como 100.

VOi: Valor obtenido del indicador

VEi: Valor estándar u objetivo del indicador

2º) Grado de Cumplimiento en el Área: $GCA = (\sum Pi \times GCi) / (\sum Pi \times 100)$

GCA: Grado de Cumplimiento en el Área

Pi: Peso del Indicador asociado al Área

GCi: Grado de Cumplimiento del indicador, medido en tanto por ciento comparado con el estándar u objetivo establecido. En caso de ser >100% se considera como 100.

3º) Grado Cumplimiento Prestación Sanitaria $CPS = \sum Pa \times GCA$; donde $\sum Pa = 100$

CPS: Grado de Cumplimiento de la Prestación Sanitaria

Pa: Peso del Área

GCA: Grado de Cumplimiento en el Área.

La deducción total a realizar en el año sería el resultante de multiplicar el valor de la cápita por el valor final del grado de cumplimiento de prestación sanitaria dividido entre 20 (porcentaje máximo de penalización correspondiente al 100% de incumplimiento) .

En los supuestos en que el resultado la evaluación suponga un grado de cumplimiento de los indicadores superior al 95%, no se realizará ninguna deducción sobre la Prima per Cápita correspondiente al año evaluado.

ANEXO VI

PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL PLAN ASISTENCIAL

La finalidad de este ANEXO es fijar las condiciones y requisitos mínimos del Plan Asistencial para la prestación de la asistencia sanitaria, que deberá presentar la Sociedad Concesionaria, de conformidad con la cláusula 14.3 del PCAP, todo ello tendente a homogeneizar las ofertas y facilitar su valoración.

Los licitadores han de adjuntar a la oferta el Plan Asistencial, sobre el que se sustenta la propuesta de actividad que se proponen realizar, y los medios humanos y materiales con los que lo llevarán a cabo.

Desde la formalización del presente contrato, cada cuatro años se actualizará en correspondiente Plan Asistencial, tal como se estipula en el PCAP. Dicho Plan recogerá en fases cronológicas de carácter anual los diferentes procesos, actividades, tareas y objetivos que deben permitir el desarrollo operativo del mismo.

El Plan Asistencial que aporte el licitador deberá hacer referencia a los siguientes extremos:

1. Datos identificativos del proyecto, y mencionar además:
 - 1.1 Tipo de sociedad, indicando el régimen de constitución de la empresa, y si esta no estuviera constituida, se hará referencia a la opción elegida por los licitadores.
 - 1.2 Promotores del Proyecto: señalando en este apartado entre otros, el grado de implicación que tendrán los promotores en el desarrollo del proyecto.
 - 1.3 Explicación breve de la actividad a desarrollar.
2. Así mismo, deberá hacer referencia a la aplicación en el hospital de las líneas estratégicas establecidas en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, como son:
 - 2.1 Libertad de elección
 - 2.2 Continuidad asistencial entre el Hospital y Atención Primaria.
 - 2.3 Alianzas entre centros y servicios.
 - 2.4 Aplicación de los Planes Estratégicos de Especialidades

Contendrá los siguientes aspectos y condiciones:

3. Análisis de la demanda asistencial previsible, en función del perfil y pirámide de la población asignada, tasa de mortalidad, tasa de natalidad, morbilidad, etc...

4. Cartera de Servicios detallada, con mantenimiento de la cartera actual, para atención a la demanda de la población asignada, con detalle de especialidades y prestaciones disponibles y no disponibles en el centro, de acuerdo a la cartera de servicios comunes de atención especializada:
 - 4.1 Atención especializada en consultas.
 - 4.2 Asistencia especializada en hospitales de día.
 - 4.3 Hospitalización en régimen de internamiento, de especialidad o prestación.
Atención de urgencia hospitalaria
 - 4.4 Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.
 - 4.5 Indicación o prescripción, y la realización, en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
 - 4.6 Atención paliativa a enfermos terminales.
 - 4.7 Atención a la Salud Mental.
 - 4.8 Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
5. Estructura organizativa de las áreas asistenciales y descripción de la cobertura presencial por especialidades médicas para la atención continuada y de enfermería.
6. Organización de la asistencia sanitaria: el licitador hará una descripción detallada del alcance y modelo de prestación por especialidades y en su caso, modelo por procesos, así como propuestas de participación en redes de apoyo complementarias para alta complejidad, con estándares para la acreditación establecidos de acuerdo a consensos profesionales y aprobados por la autoridad sanitaria.
7. El licitador expondrá el modelo de relación con atención primaria, tendente a garantizar la continuidad asistencial, así como modalidades de asistencia mediadas por tecnología de la información y comunicación, entre especialistas de hospitales y entre estos y los de atención primaria, así como asistencia a pacientes en hospitalización domiciliaria, consultas telemáticas y otras.
8. El licitador presentará propuestas en coherencia con los planes estratégicos de especialidades, troncalidad, relaciones entre especialidades, relaciones con atención primaria y relaciones interhospitalarias de especialidades.
9. El licitador formulará el modelo de colaboración y participación en la donación de órganos y tejidos, mantendrá o solicitará la acreditación pertinente relativa a las extracciones de órganos, tejidos y células, consideradas de carácter institucional por el Servicio Madrileño de Salud,

10. La prestación de trasplantes de órganos y tejidos, se atenderá a lo establecido en el PCAP. Para trasplantes hematopoyéticos, la búsqueda administrativa de REDMO será a cargo del centro del que el paciente es población asignada.
11. En la prestación de Terapias Respiratorias a domicilio, se atenderá a lo establecido en el PCAP.
12. Las técnicas y procedimientos para el diagnóstico de laboratorios clínicos serán objeto de prestación por la Unidad Central de Laboratorio, teniendo en cuenta lo establecido en el PCAP.
13. Las técnicas y procedimientos para el diagnóstico radiológico, se realizarán al menos durante el primer año por la empresa pública Unidad Central de Radiodiagnóstico.

Durante ese año los concesionarios, de acuerdo entre ellos y la propia Consejería, propondrán la continuidad de la Unidad Central de Radiodiagnóstico con la modalidad empresarial que se acuerde o la disolución de la misma, en cuyo caso será responsabilidad de cada hospital la prestación del servicio.

14. Planes institucionales: El licitador propondrá el modelo de colaboración y participación del hospital en los planes, proyectos y registros institucionales, que estén implantados o se implanten en el futuro, en el Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo a las Estrategias de Salud del SNS: Cuidados Paliativos, Registro de Tumores, Plan de Atención al Ictus y Registro de Ictus, Registro de Síndrome Coronario Agudo con ST elevado, Plan EPOC, Plan de Transporte Neonatal, Parto Normal, Plan de lactancia materna, Registro Madrileño de Enfermos Renales, etc..
15. Autoabastecimiento de sangre: El licitador describirá el modelo a implantar para la promoción de la donación tendente a cumplir con los objetivos de autoabastecimiento de las necesidades propias de transfusión, de acuerdo a lo establecido en los contratos programa de los hospitales de su nivel, siendo facturadas a precio público las necesidades no cubiertas.
16. Salud Mental: El licitador expondrá la propuesta de asistencia sanitaria para enfermedad mental tanto en régimen de hospitalización como en asistencia ambulatoria en consultas propias y en centros de salud mental para atender la demanda como modelo de atención comunitaria.
17. Ampliación de cartera de servicios: El nivel de complejidad del centro determinado por las prestaciones y cartera de servicios disponibles podrá aumentar mediante solicitud de ampliación de cartera o alianza con otro centro de mayor nivel de complejidad, de acuerdo a las condiciones establecidas en el PCAP.
18. Infraestructuras: en el ANEXO.XVI se describen “otras infraestructuras de atención especializada” que se pondrán a disposición del concesionario de cada centro.

18.1 El licitador analizará el estado de las infraestructuras puestas a su disposición y propondrá en su oferta, si lo considera oportuno, las mejoras estructurales, que

correrán a su cargo, para adecuarlas a los cambios funcionales derivados de las soluciones asistenciales propuestas.

18.2 Si el licitador considera que la demanda asistencial puede precisar un recurso adicional en atención especializada lo incluirá en su propuesta.

- 19 Los recursos asistenciales de atención especializada que en el momento del inicio de la actividad por parte del adjudicatario, estén siendo prestados en centros de Atención Primaria deberán ser objeto de traslado al centro hospitalario o a un centro propio del concesionario, en un plazo máximo de nueve meses.
- 20 Plan de recursos humanos: El licitador expondrá la política a aplicar en el desarrollo del proyecto, respecto de los recursos de personal del centro, y en todo caso, respetando las condiciones mínimas establecidas en el PCAP. Así mismo, describirá la asignación de recursos humanos en cada línea de actividad, así como la procedencia, en virtud de la vinculación con el Servicio Madrileño de Salud y teniendo en cuenta el régimen jurídico aplicable a esta.
- 21 El licitador formulará propuesta para integrar en la organización del centro un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, de acuerdo a lo establecido en el Art. 14 del RD 39/1997, de 17 de enero, por concurrir las actividades citadas en el anexo I del RD citado. Contará con Médico del Trabajo, Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo, Técnico Superior de Prevención, con experiencia en hospitales y centros sanitarios, ofertando a los actuales integrantes del Servicio de Prevención actual, en igualdad de condiciones que al resto de servicios y profesionales de estos hospitales.
- 22 Actividad docente e investigadora: el licitador expondrá la propuesta de actividad docente de pregrado y postgrado, tanto en profesiones sanitarias y otras, de acuerdo a lo establecido en el PCAP, así como sobre el mantenimiento y promoción de líneas de investigaciones actuales y futuras.

**FACTURACION
INTERCENTROS**

BORRADOR

ANEXO I

ALCANCE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

DEFINICIÓN, VALORACIÓN, MEDICIÓN, AJUSTES Y PENALIZACIONES.

Cualquiera de las diferentes modalidades de prestación asistencial, recogidas en la Cartera de Servicios del CENTRO SANITARIO, exige como condición indispensable la existencia del correspondiente registro en la Historia Clínica del paciente.

En el precio público de cada procedimiento codificado (Alta hospitalaria, Cirugía Mayor Ambulatoria, consultas, hospital de día ..etc se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, de producción propia o concertada, sanitarios y no sanitarios, de la atención en el centro de procesos médico-quirúrgicos, con el alcance que establece el Real Decreto. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular.

ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

1.- HOSPITALIZACIÓN.

La hospitalización requiere el ingreso del paciente en el Hospital y la asignación de una cama de hospitalización, de acuerdo con las siguientes definiciones:

Camas de hospitalización:

- Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos, pediátricos, neonatales, coronarios, etc..).
- Cunas de área pediátrica.
- Incubadoras fijas.
- **No se consideran camas de hospitalización** las instaladas en:
 - Observación de urgencias.
 - Inducción Pre-anestésica.
 - Unidad de Recuperación Post-anestésica (U.R.P.A.).
 - Gabinetes de exploración.
 - Hospital de Día y de noche (estudios del sueño).
 - Camas de acompañantes.
 - Camas destinadas al personal del centro.
 - Puestos de diálisis.
 - Camas utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio, otras).
 - Cunas de recién nacidos normales (área obstétrica).
 - Incubadoras portátiles.

Ingresos:

- Se considera ingreso hospitalario el que se produce desde el exterior, con orden de ingreso registrada en el Servicio de Admisión y con asignación a una cama de hospitalización, tanto habilitada como supletoria.
- **No se considerarán ingresos:**
 - a. Los pacientes atendidos en camas no consideradas como de hospitalización.
 - b. Los traslados entre servicios.

Altas:

- La consideración de alta exige que se haya realizado un ingreso previo del paciente.

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE LAS ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN

- Valoradas de acuerdo al precio público correspondiente al GRD asociado al alta hospitalaria en el C.M.B.D. siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS.

AJUSTES EN ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN

- **NO TENDRAN LA CONSIDERACION DE ALTA HOSPITALARIA:**
 - El número de altas de **reingresos precoces** (entre 0 y 7 días), **que superen el porcentaje medio de reingresos** del Servicio Madrileño de Salud, según el análisis centralizado del CMBD de hospitalización realizado por el Servicio Madrileño de Salud
 - $\text{Porcentaje Hospital} - \text{Porcentaje del Servicio Madrileño} = \text{RP}$.
 - Si RP es positivo:
 - $\text{RP} \times \text{Altas totales del Centro} / 100 = \text{Altas reingreso precoz}$.
 - $\text{Altas reingreso} \times \text{Peso Medio} = \text{UCHS ajustadas por reingreso precoz}$.
 - Las **altas en hospitalización** convencional con **estancia 0 ó 1** con permanencia **inferior a las 14 horas**, se facturarán como urgencias no ingresadas.
 - Se contabilizarán como **estancia en hospital de día** oncohematológico las **altas con estancias 0 ó 1** y permanencia igual o mayor a 14 horas que correspondan a Altas con GRD 410.
 - Por excepción se contabilizarán las estancias 0 ó 1 con permanencia inferior a las 14 horas que correspondan a:
 - Los **exitus** en camas de hospitalización.
 - Las **altas voluntarias**, siempre que exista el correspondiente registro en la Historia Clínica e informe de alta.
 - Los **traslados intercentros**, desde el área de hospitalización, por requerir de prestaciones asistenciales no incluidas en la Cartera de Servicios, siempre y cuando el paciente permanezca ingresado en el hospital al que ha sido enviado.

- Serán descontadas todas las **altas** en las que **no** conste **informe definitivo de alta en la historia clínica** en el momento de la auditoría.
 - Σ UCHS sin informe = **No valorable**
- Las resultantes de **reingresos y complicaciones** de **asistencia sanitaria por programas específicos** derivada del **Plan Integral de reducción de Lista de Espera Quirúrgica**, producidos en el plazo de hasta **doce meses posteriores** a la intervención (24 meses para el caso de prótesis de cadera y rodilla), siempre que sean **derivadas del procedimiento realizado**.
 - Σ UCHS por reingreso/complicación RULEQ = **No valorable**

ACTIVIDAD AMBULATORIA.

1.- CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

Se consideran procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria los **actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico**, que consten en el registro y en los que en la Historia Clínica del paciente conste hoja de cirugía e informe de alta.

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE LAS ALTAS CMA A EFECTOS DE FACTURACIÓN.

- Valorados de acuerdo al precio público de cada intervención quirúrgica recogida en el CMBD ambulatorio como **procedimientos quirúrgicos ambulatorios extraídos¹**, siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y/o agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS. Por tanto se excluyen de este grupo los procedimientos dermatológicos y el apartado de "Otros" del CMBD ambulatorio y todos los procedimientos ambulatorios realizados fuera de quirófano declarados en SIAE.

AJUSTES Y PENALIZACIONES DE LAS ALTAS CMA

- El número de procedimientos facturables en este apartado serán **exclusivamente los pacientes** del fichero del CMBD ambulatorio que sean incluidos en los GRD considerados como **quirúrgicos**, siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y/o agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS, **así como los agrupados en el GRD 351** (aunque pertenece al grupo médico en el agrupador).

- **NO TENDRAN LA CONSIDERACION DE DE ALTA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA**
 - a. Los episodios agrupados en **GRDS inespecíficos**
 - Σ GRDS inespecíficos = **No valorable.**
 - b. Los episodios agrupados en el apartado de **procedimientos dermatológicos**: GRDS quirúrgicos 263, 264, 265, 266, 268, 269 y 270.
 - Σ GRDS procedimientos dermatológicos = **Otros procesos quirúrgicos ambulatorios.**
 - c. Los episodios agrupados en el apartado "**Otros**": GRDS médicos y los no listados como "técnicas especiales".
 - Σ GRDS Otros = **Otros procesos quirúrgicos ambulatorios.**
 - d. Los procedimientos de **cirugía menor realizados fuera de quirófano**, según definición de SIAE.
 - Σ Procedimientos fuera quirófano = **Otros procesos quirúrgicos ambulatorios.**
 - e. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y el **mismo proceso**, procedimientos de CMA y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de facturación.
 - Σ procedimientos de CMA y otro tipo atención = **No valorable.**
 - f. Las resultantes de **reingresos y complicaciones de asistencia sanitaria por programas específicos** derivada del **Plan Integral de reducción de Lista de Espera Quirúrgica**, producidos en el plazo de hasta **doce meses posteriores** a la intervención (24 meses para el caso de prótesis de cadera y rodilla), siempre que sean **derivadas del procedimiento realizado**.
 - Σ Altas por reingreso/complicación RULEQ = **No valorables.**
 - g. Serán descontadas todas las altas de aquellos **procedimientos** registrados en los que **no** conste **hoja de cirugía e informe definitivo de alta en la historia clínica** en el momento de la auditoría.

ACTIVIDAD AMBULATORIA

1.- CONSULTAS EXTERNAS.

Se consideran consultas externas los **actos médicos ambulatorios para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, basados en la anamnesis y exploración física, que se realizan en un local de consulta y constan en el registro y en la Historia Clínica del paciente.**

- Se contabilizarán exclusivamente **las consultas efectivamente realizadas** y no las citadas.

- No se contabilizan como consultas externas:
 - Las realizadas por **personal de enfermería**.
 - Las realizadas a **pacientes ingresados o urgentes por peticiones interservicios**, aunque se realicen en locales habituales de consulta.
 - La realización de **pruebas diagnósticas y/o terapéuticas complementarias**.
 - La elaboración de **informes médicos** de técnicas diagnósticas o terapéuticas por los servicios centrales.
 - La **extracción de muestras**.
 - Los meros actos de **cumplimentación de volantes** de peticiones.
 - los actos sin presencia del paciente, tal como: - Consultas de telemedicina, Realización de informes y envío de resultados por correo o notificación de resultados por teléfono.
- Se contabilizarán las consultas efectivamente realizadas y no las citadas.

1.1.- Consultas Externas por especialidades - Comprenderá tanto las consultas primeras como las sucesivas.

Se entenderá por **primera consulta** la visita inicial consistente en el acto médico realizado de forma ambulatoria, en un local de consultas externas del Hospital o Centro de Especialidades Periférico, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias precisas. También tendrán la consideración de consultas primeras todas aquéllas solicitadas por iniciativa del médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el médico especialista (pacientes con diagnóstico y, en su caso, con tratamiento ya instaurado), acreditado mediante informe escrito o las derivadas desde el Servicio de Urgencia.

Será considerada **consulta sucesiva**, aquella que se deriven de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consulta sucesiva todas las revisiones determinadas por decisión del médico especialista, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas. El paso a una consulta monográfica dentro de la misma especialidad también tiene la consideración de consulta sucesiva,

El alcance del término pruebas específicas, hace referencia, tanto a la atención básica en la que se incluyen las pruebas de rutina, tales como analíticas, citología básica, radiología simple, ECG, ecografía graduación óptica, etc., siempre que se prescriban, como aquellas pruebas específicas con nivel de complejidad superior al correspondiente a las pruebas de rutina, e inferior a las pruebas de alta complejidad (RNM, TAC, Gammagrafías, etc.) , pudiendo incluirse en esta categoría a modo indicativo las siguientes pruebas: Rx digestivo/genito urinario, mamografías, ecografía, doppler, tac sin contraste, holter,

ergometría, ecocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, potenciales evocados, estudios leucemia/s, linfoproliferativos, pruebas de citogenética, genotipo de virus, biopsia, técnicas especiales histológicas/enzimológicas, inmunofluorescencia/citogenética/pcr, pruebas alérgicas, endoscopias (broncoscopia, colonoscopia, gastroscopia....), laser, audiometrias, nistagmografía, densitometrías, campimetrías

Quedan incluidas en las **Consultas Médicas** las especialidades:

Alergología
Cardiología
Dermatología
Digestivo
Endocrinología y nutrición
Genética
Geriatría
Hematología y hemoterapia
Infecciosos
Inmunología
Medicina Interna
Nefrología
Neumología
Neurología
Oncología Médica
Oncología Radioterápica
Rehabilitación
Reumatología

Quedan incluidas en las **Consultas Quirúrgicas** las especialidades siguientes:

Angiología y Cirugía Vascular
Anestesia y Reanimación

Cirugía Cardíaca
Cirugía General y Digestivo
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Torácica
Ginecología
Neurocirugía
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología y Cirugía Ortopédica
Urología

1.2.- Consultas Externas por especialidades con pruebas complementarias de alta complejidad.- Comprenderá tanto las consultas primeras como las sucesivas en las que haya sido preciso realizar pruebas diagnósticas de alto coste, como RNM o similares.

Tratando de recoger de esta forma, la mayor complejidad de las posibles actividades asistenciales afectada

Como catálogo de pruebas incluidas en consultas de alta complejidad caben citar las siguientes:

- Gammagrafía,
- Gammagrafía suprarrenal
- Resonancia con o sin contraste
- Estudios funcionales cerebrales con RM, plus de anestesia,
- Tac con contraste y/o anestesia
- Cariotipo de líquido amniótico/ tejidos
- Cariotipo en sangre periférica/ médula osea y funiculocentesis
- Polisomnografía
- Ecoendoscopia o endoscopia intervencionista

Estas **pruebas diagnósticas de alta complejidad**, se facturarán individualizadamente de acuerdo con las tarifas recogidas en la Orden de precios públicos con independencia del precio de la consulta correspondiente que será, así mismo, facturada..

1.3.- Consultas de Alta Resolución.- De entre las primeras consultas atendidas, número de pacientes a los que se realice las exploraciones complementarias al paciente de forma coordinada con otros servicios hospitalarios, solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia, un diagnóstico y una orientación terapéutica (se incluye el alta).

La definición de una Consulta como Alta Resolución requiere la protocolización de los pacientes susceptibles de derivación, de los circuitos y la autorización de una agenda específica que garantice los cambios organizativos necesarios.

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE LAS CONSULTAS EXTERNAS

- Valoradas de acuerdo a las definiciones relacionadas anteriormente para Consultas Primeras, Consultas Primeras de Alta Resolución, Consultas Sucesivas.
 - **La identificación de la actividad de Consultas Primeras, Consultas Primeras de Alta Resolución, Consultas Sucesivas se efectúa a través del Sistema de Información de Consultas y Técnicas de Atención Especializada (SICYT) y el precio público correspondiente al tipo de consulta.**

AJUSTES DE LAS CONSULTAS EXTERNAS

- La valoración de primeras consultas (incluidas las primeras de alta resolución) se corresponderá con las efectivamente realizadas, con las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontadas todas las primeras consultas (incluidas las primeras de alta resolución) en las que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ consultas primeras sin informe.= **No valorable.**
 - b. Serán descontadas todas las primeras consultas (incluidas las primeras de alta resolución) en las que **no conste fecha de cita o consten en el apartado de “desconocido”** en el SICYT.
 - Σ consultas primeras sin cita o “desconocido”.= **No valorable.**
 - c. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y el **mismo proceso**, consultas y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de facturación.

- Σ consultas y otro tipo atención = **No valorable.**
- d. Serán descontadas todas las **consultas originadas** como consecuencia de **asistencia sanitaria complementaria** derivada del Plan Integral de Reducción de Lista de Espera Quirúrgica.
 - Σ consultas derivadas RULEQ complementaria.= **No valorable.**
- e. Las consultas resultantes de **reingresos/complicaciones de asistencia sanitaria por programas específicos** (desde consulta de preanestesia y consultas sucesivas derivadas del mismo hasta el alta del proceso) derivadas del Plan Integral de Reducción de Lista de Espera Quirúrgica, producidas en el plazo de hasta doce meses posteriores a la intervención (24 meses para el caso de prótesis de cadera y rodilla), siempre que sean derivadas del procedimiento realizado.
 - Σ consultas reingreso/complicación RULEQ complementaria = **No valorables**
- f. La **relación por cociente entre las Consultas Sucesivas y Primeras** incluidas Consultas Primeras de alta resolución (una vez practicados los ajustes anteriores de total valorado y solicitudes por Atención Primaria), no podrá ser **superior a la media de los hospitales similares del Servicio Madrileño de Salud**. Aquellas consultas sucesivas que excedan esta relación serán descontadas directamente de la relación valorada y se tendrán por no realizadas.
 - Si relación sucesivas/primeras Centro > relación sucesivas/primeras hospitales similares del Servicio Madrileño de Salud.
 - Σ exceso consultas sucesivas = **No valorable**
- g. Serán descontadas todas las **consultas sucesivas** en las que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ Consultas sucesivas sin informe.= **No valorable**

2. URGENCIAS NO INGRESADAS

Se consideran urgencias no ingresadas las **asistencias sanitarias que se realizan por el Servicio de Urgencias y que no generan ingreso hospitalario**. Se contabilizarán las atendidas en dicho Servicio de Urgencias y registradas con destino de alta diferente a "hospitalización". Es necesario que conste registro de la asistencia con informe en la Historia Clínica. No se consideran urgencias no ingresadas las prestaciones asistenciales no programadas que se dispensen por el Servicio de Urgencias del Hospital a personas ingresadas en el mismo.

La asistencia en Urgencias comprenderá cuantas actuaciones sean precisas practicar dentro del Servicio de Urgencias, a excepción de las pruebas diagnósticas de alta complejidad que pueda requerir el paciente de las que se incluídas en el catálogo de pruebas diagnósticas de alta complejidad en el apartado de consultas externas.

Estas **pruebas diagnosticas de alta complejidad**, se facturarán individualizadamente de acuerdo con las tarifas recogidas en la Orden de precios públicos con independencia del precio de la Urgencia correspondiente que será, así mismo , facturada..

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE LAS URGENCIAS NO INGRESADAS

- Valoradas de acuerdo a la definición relacionada anteriormente para Urgencias no ingresadas.
 - **La medición de la actividad de Urgencias no ingresadas se efectúa a través del Sistema de Información de Atención Especializada y se aplica el precio público de referencia correspondiente.**

AJUSTES DE LAS URGENCIAS NO INGRESADAS

- La valoración de Urgencias no ingresadas se **corresponderá con las efectivamente realizadas**, aplicando las siguientes consideraciones:
 - a. Se detraerán las asistencias ambulatorias urgentes **realizadas en otras dependencias** del Centro Sanitario no registradas a través del Servicio de Urgencias.
 - Σ asistencias ambulatorias urgentes en otras dependencias.= **No valorable**
 - b. Serán descontadas todas las urgencias no ingresadas en las que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ urgencias no ingresadas sin informe.= **No valorable**
 - c. Las altas en hospitalización convencional con **estancia 0 ó 1 con permanencia inferior a las 14 horas**, se valorarán como urgencias no ingresadas, según el análisis del correspondiente registro en la Historia Clínica (excluidas excepciones).
 - Σ Altas con estancias 0 y 1 (excluidas excepciones) = **Urgencia no ingresada**

3.- OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS:

Se consideran en este apartado los procedimientos quirúrgicos ambulatorios los incluidos como **dermatológicos** y en el apartado de "**Otros**" del **fichero del CMBD ambulatorio**, siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS, así como los **procedimientos realizados fuera de quirófano**. En todos ellos es necesario que conste registro del procedimiento con informe en la Historia Clínica.

Las Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias se agruparán en epígrafes diferenciados, en función del local en el que se desarrolla la actividad: para los procedimientos realizados en quirófanos (bloque quirúrgico) respecto de los procedimientos de cirugía menor realizados en salas de curas o consultas y se les aplicará a cada uno de ellos su correspondiente precio público

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIOS

- Valorados de acuerdo a la definición relacionada anteriormente para Otros procesos quirúrgicos ambulatorios.
 - **La medición de la actividad de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias se realiza sumando los procedimientos dermatológicos y “Otros” considerados en el CMBD ambulatorio y los quirúrgicos realizados fuera de quirófano declarados en SIAE y se aplica el precio público correspondiente a cada intervención**
 - En el valor asignado a Otros procesos quirúrgicos ambulatorios se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, de producción propia o concertada, sanitarios y no sanitarios, de la atención en el centro, con el alcance que establece el Real Decreto. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

AJUSTES DE OTROS PROCESOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

- La valoración de Otros procesos quirúrgicos ambulatorios se **corresponderá con los efectivamente realizados**, aplicando las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontados todos los otros procesos quirúrgicos ambulatorios en las que **no conste registro** de asistencia con informe ni hoja quirúrgica en la Historia Clínica.
 - Σ Otros procesos quirúrgicos ambulatorios sin informe.= **No valorable**
 - b. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y **mismo proceso**, Otro proceso quirúrgico ambulatorio y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de valoración.
 - Σ Otro proceso quirúrgico ambulatorio y otro tipo de atención.= **No valorable**

4.- HOSPITALIZACIÓN DE DÍA.

Puestos de Hospital de Día:

- Se consideran los **puestos** específicamente dotados y **destinados a tratamiento diurno** de menos de 14 horas (entre las 8 y las 22 horas).

Tipos de Hospitales de Día:

- Hospital de Día Oncohematológico,
- Hospital de Día Infeccioso/SIDA,
- Hospital de Día Psiquiátrico,
- Hospital de Día Geriátrico,
- Hospital de Día Médico-Quirúrgico (exclusivamente Hospital de Día Médico)

Estancias en Hospital de Día:

- Se considera la **permanencia** en régimen ambulatorio de **un paciente en un puesto de Hospital de Día para recibir tratamiento farmacológico, la realización de procedimiento terapéutico, o la observación tras la realización de una técnica diagnóstica o terapéutica que así lo exija**, con el objeto de evitar su ingreso hospitalario en camas convencionales de hospitalización.
- Se **incluyen** en este apartado los tratamientos de esta naturaleza realizados con orden de **ingreso con estancia 0 ó 1 con una permanencia inferior a las 14 horas**, con las excepciones tenidas en cuenta en el apartado de hospitalización (Altas).
- Para considerar estancia en Hospital de Día debe existir la correspondiente **anotación de actividad** con informe en la Historia Clínica.
- Sólo se contabilizarán los procesos **recogidos en el fichero del C.M.B.D. de asistencia ambulatoria**, siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS.
- Sólo se considerará estancia en Hospital de Día Oncohematológico cuando se realice actividad que implique la infusión de citostáticos en paciente con diagnóstico de neoplasia.
- No se podrá contabilizar más de una estancia diaria en el Hospital de Día para cada paciente individual.
- No se consideran actividades de Hospital de Día los meros cuidados de enfermería ambulatorios. A modo de ejemplo: curas, heparinizaciones de catéter, etc, actividades realizadas en gabinetes diagnósticos o terapéuticos.
- **Hospital de Día quirúrgico**: no figurará en la valoración al estar incluido en la prestación de Cirugía Mayor Ambulatoria.

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE TRATAMIENTOS DE HOSPITAL DE DÍA

- Valorados de acuerdo a las definiciones relacionadas anteriormente para: **Hospital de Día Oncohematológico, Hospital de Día Infeccioso/SIDA, Hospital de Día Psiquiátrico, Hospital de Día Geriátrico, Hospital de Día Médico-Quirúrgico (Médico)**. Incluyen los tratamientos realizados en los hospitales de día registrados en el fichero CMBD ambulatorio siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM **incluidos en el manual de Hospital de Día del Servicio Madrileño de Salud**
 - **La medición de la actividad de Hospital de Día se efectúa a través del fichero del C.M.B.D. ambulatorio y se aplica el precio público correspondiente.**

AJUSTES DE TRATAMIENTOS DE HOSPITAL DE DÍA

- La valoración de los tratamientos de Hospital de Día se **corresponderá con los efectivamente realizados**, aplicando las siguientes consideraciones:
 - a. La valoración de los tratamientos de Hospital de Día se corresponderá con los codificados en el **fichero de CMBD ambulatorio e incluidos en el manual de hospital de día**, no teniéndose en cuenta el apartado de “otros” del citado fichero.
 - Σ “Otros “ Hospital de Día.= **No valorable**
 - b. Serán descontados todos los tratamientos de Hospital de Día en los que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.

- Σ Hospital de Día sin informe.= **No valorable**
- c. Se detraerán las asistencias ambulatorias **realizadas en otras dependencias** del Centro Sanitario no registradas en puestos de hospitalización de día.

- Σ Asistencias Hospitalización de día en otras dependencias.= **No valorable**

PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR.

La valoración por procedimiento de valoración singular, será incompatible con la valoración del alta que eventualmente produzca la atención del proceso, así como con cualquier otro tipo de atención generada por el mismo proceso, en el mismo paciente y el mismo día y contemplada en las unidades de valoración.

1.- RADIOTERAPIA Y BRAQUITERAPIA

- Pacientes nuevos que inician tratamiento, independientemente del número de intervenciones precisas.
- Se entiende por braquiterapia la exposición directa del tumor a elementos radiactivos, de forma continuada hasta alcanzar la dosis máxima tolerada por los tejidos, en instalaciones blindadas.

Incluye la realización de los siguientes procedimientos o actividades en régimen ambulatorio:

- Radioterapia externa. Tratamiento completo o por sesión
- Braquiterapia
- Radioterapia estereotáxica simple
- Radioterapia estereotáxica fraccionada
- Irradiación corporal total

2.- HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA AMBULATORIA

- Número de estudios de realizados con fines diagnósticos en la sala de hemodinámica. Se facturarán como procedimiento de valoración singular exclusivamente los realizados de forma ambulatoria, recogidos en el CMBD de asistencia ambulatoria.

3.- HEMODINÁMICA TERAPÉUTICA AMBULATORIA

- Número de estudios realizados en la sala de hemodinámica que conlleven actuación terapéutica. Se facturarán como procedimiento de valoración singular exclusivamente los realizados de forma ambulatoria, recogidos en el CMBD de asistencia ambulatoria.

4.- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA VASCULAR DIAGNÓSTICA AMBULATORIA

- Procedimientos ambulatorios efectuados con carácter diagnóstico en una sala de Radiología vascular, que conllevan intervenciones mínimamente invasivas.

5.- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA VASCULAR TERAPÉUTICA AMBULATORIA

- Procedimientos ambulatorios que conllevan una actuación terapéutica efectuados en una sala de Radiología vascular mediante intervenciones mínimamente invasivas.

6.- FECUNDACIÓN IN VITRO

- Fecundación extracorpórea de un ovocito previamente extraído con punción guiada por ecografía y posterior transferencia intrauterina del embrión conseguido. Se considera ciclo completo una extracción de ovocitos y tres transferencias intrauterinas del/los embriones conseguidos.

7.- ESTUDIOS POLISOMNOGRAFICO (ESTUDIO DEL SUEÑO)**8.- LITOTRICIA****VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR**

- Valorados de acuerdo a las definiciones relacionadas anteriormente Incluye los tratamientos realizados y registrados en el fichero CMBD ambulatorio siendo los diagnósticos y procedimientos codificados de acuerdo a la séptima edición del CIE-9CM y agrupados por la versión 27 del agrupador de los GRDS.
 - **La medición de la actividad de Procedimientos de valoración singular se efectúa a través del fichero C.M.B.D. ambulatorio, y se aplica el precio público de referencia correspondiente**

AJUSTES DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- La valoración de los procedimientos de valoración singular de este apartado se **corresponderá con los efectivamente realizados**, aplicando las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontados todos los procedimientos de valoración singular en los que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ Procedimientos de valoración singular sin informe.= **No valorable**
 - b. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y **mismo proceso** procedimiento de valoración singular y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de facturación.

- Σ Procedimientos de valoración singular y otro tipo de atención.= **No valorable**
- c. Se detraerán las asistencias ambulatorias **realizadas en otras dependencias** del Centro Sanitario no registradas como sala específica para tal fin.

- Σ Asistencias en otras dependencias.= **No valorable**

4.- EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Condición indispensable para poder considerar estas prestaciones será la existencia del correspondiente registro, asentimiento familiar ó judicial y hoja quirúrgica en la Historia Clínica del paciente.

- **Extracción mono-orgánica:** Número de donantes a los que se extrae exclusivamente un órgano o ambos riñones.
- **Extracción multiorgánica:** Número de donantes en los que se extrae más de un órgano interno. Se tendrá en cuenta que la extracción de ambos riñones se considera extracción mono orgánica.
- **Extracción multi-tejidos:** Aquella en la que se realiza extracción de al menos dos tipos de tejidos: córneas, huesos largos (más de tres piezas), tejidos cardiovasculares (segmentos vasculares, válvulas cardíacas) y piel.
- **Extracción mono-orgánica + multi-tejidos:** Se recogerán aquellos casos en que coinciden ambos tipos de extracciones y no se incluirán en el apartado "Extracción mono-orgánica" ni en el apartado "Extracción multi-tejidos".
- **Extracción multi-orgánica + multi-tejidos:** Se recogerán aquellos casos en que coincidan ambos tipos de extracciones y no se incluirán en el apartado "Extracción multi-orgánica" ni en el apartado "Extracción multi-tejidos".

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- Valorados de acuerdo a las definiciones relacionadas anteriormente para: **Extracción de órganos y tejidos.**
 - **La medición de las actividades de Procedimientos de valoración singular de este apartado se efectúa a través del SIAE, y se aplica el precio público de referencia correspondiente.**

AJUSTES DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- La valoración de los procedimientos de valoración singular de este apartado se **corresponderá con los efectivamente realizados**, aplicando las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontados todos los procedimientos de valoración singular en los que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ procedimientos de valoración singular sin informe.= **No valorable**
 - b. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y **mismo proceso** procedimiento de valoración singular y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de facturación.
 - Σ procedimientos de valoración singular y otro tipo de atención.= **No valorable**

5.- DIÁLISIS:

- Se consideran **pacientes** en tratamiento de **hemodiálisis**: Promedio mensual de pacientes con insuficiencia renal crónica en programas de hemodiálisis ambulatoria, excluyendo aquellos con insuficiencia renal aguda y los hospitalizados por este motivo, ya sea en el propio CENTRO SANITARIO o en centro concertado. Se excluyen de este criterio las sesiones de enfermos agudos o crónicos reagudizados, en régimen de hospitalización. A efectos de valoración se considera que **un paciente** realiza anualmente **156 sesiones** ambulatorias de hemodiálisis.
- Se consideran **pacientes** en tratamiento de **diálisis domiciliaria**: Promedio mensual de pacientes dializados en el domicilio. Se distinguen los tratados mediante: **hemodiálisis** o **diálisis peritoneal**. A efectos de valoración se considera que **un paciente** realiza anualmente **360 sesiones** ambulatorias de diálisis peritoneal.
- En todos ellos es necesario que el registro figure en la Historia Clínica.

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- Valorados de acuerdo a las definiciones relacionadas anteriormente para: pacientes del **ámbito sustitutorio en Hemodiálisis en hospital, en centro concertado y domiciliaria y Diálisis Peritoneal**.
 - **La medición de actividades de este apartado de Procedimientos de valoración singular se efectúan a través del SIAE, y se aplica el precio público correspondiente.**

AJUSTES DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- La valoración de los procedimientos de valoración singular de este apartado se **corresponderá con los efectivamente realizados**, con las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontados todos los procedimientos de valoración singular en los que **no conste registro** de asistencia con informe en la Historia Clínica.
 - Σ procedimientos de valoración singular sin informe.= **No valorable**
 -
 - b. Serán descontados todos los procedimientos de valoración singular realizados a los pacientes durante los **períodos de hospitalización**.
 - Σ tratamientos periodos de hospitalización.= **No valorable**
 - c. No podrán valorarse el **mismo día**, para el **mismo paciente** y **mismo proceso** procedimiento de valoración singular y además otro tipo de atención contemplada en las unidades de facturación.
 - Σ procedimientos de valoración singular y otro tipo de atención.= **No valorable**
 - d. No podrán valorarse para el **mismo paciente** y en el **mismo periodo** diferentes tratamientos de diálisis.
 - Σ tratamientos diálisis diferentes en mismo paciente y periodo.= **No valorable**

e. Se detraerán las asistencias ambulatorias **realizadas en otras dependencias** diferentes a las definidas.

- Σ asistencias en otras dependencias.= **No valorable**

6.- DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE FÁRMACOS DE USO HOSPITALARIO PARA PACIENTES EXTERNOS

Pacientes externos, que hayan ejercido la libre elección y que reciben medicación **directamente en el Servicio de Farmacia del Hospital**. Se incluyen exclusivamente los fármacos recogidos en PROSEREME:

- Pacientes con **VIH** en tratamiento con antirretrovirales, pacientes con biterapia (rivabirina + interferón) para la **hepatitis viral C**, pacientes en tratamiento de **esclerosis múltiple** (interferón) y pacientes con **Eritropoyetina** en prediálisis o quimioterapia.
- Pacientes en tratamiento susceptible de inclusión en Resoluciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y de la Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos y Sanitarios para medicamentos incluidos en prescripción por receta médica cuya dispensación, en la Comunidad de Madrid, se ha establecido en los Servicios de Farmacia Hospitalaria (según protocolo).
- Pacientes incluidos en protocolos de especial seguimiento:
 - Hormona de crecimiento
 - Hepatitis C
 - Enfermedades rara

VALORACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- La medición de las actividades de **Procedimientos de valoración singular** de este apartado se efectúa a través del Sistema de información de farmacia hospitalaria, y se aplica el precio público determinado por la DGGYCPFYS.

AJUSTES DE PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN SINGULAR

- La valoración de los procedimientos de valoración singular de este apartado se **corresponderá con los efectivamente realizados**, con las siguientes consideraciones:
 - a. Serán descontados todos los procedimientos de valoración singular en los que **no conste registro** de prescripción con informe en la Historia Clínica.
 - Σ procedimientos de valoración singular sin prescripción.= **No valorable**
 -
 -
 - b. Se detraerá el importe de los tratamientos suministrados a pacientes durante los **períodos de hospitalización**.
 - Σ tratamientos periodos de hospitalización.= **No valorable**

BORRADOR

ANEXO II

Procedimiento de facturación:

Serán susceptibles de facturación intercentros las prestaciones asistenciales recogidas en el Anexo I.

El sistema de información denominado **flujos intercentros** constituye la herramienta básica para llevar a cabo el seguimiento de la libre elección en atención especializada y garantizar el procedimiento de facturación en términos homogéneos para todos los Centros hospitalarios necesario para la liquidación anual de los contratos de gestión de servicio público para la asistencia sanitaria

Periodicidad de explotación de datos: Con carácter mensual se realizarán las siguientes descargas:

- Población protegida adscrita a cada hospital (fuente de información: Cibeles)

- Actividad asistencial:
 - Hospitalización (fuente de información: CMBD)
 - Cirugía Ambulatoria (fuente de información: CMBD)
 - Hospital de día (fuente de información: CMBD)
 - Consultas Primeras (fuente de información: SICYT)
 - Prosereme (fuente de información Farmadrid)

Prestaciones asistenciales no incluidas actualmente en el sistema de información de flujos intercentros:

La existencia de subsistemas de información departamentales en los Hospitales vinculados al número de historia clínica del paciente y con códigos identificativos de las prestaciones pendientes de normalización ha impedido la captura automática de determinadas líneas de actividad.

Aunque a lo largo del año 2013 se prevé la incorporación progresiva de esta actividad es necesario establecer los procedimientos y definir las fuentes que garanticen la disponibilidad de esta información.

La información de toda la actividad realizada en los hospitales se encuentra disponible en los distintos aplicativos informáticos de actividad de los sistemas (HP-HIS, Selene etc) por lo que la disponibilidad de la actividad realizada y la

identificación del paciente atendido, en esta primera fase, únicamente puede asegurarse mediante la descarga de la información de cada sistema, la integración de la misma en una base de datos centralizada y el cruce de la misma con las descargas mensuales de TIS.

Las prestaciones asistenciales obtenidas mediante descargas específicas de los sistemas son:

Consultas sucesivas

Urgencias (CMBD de Urgencias en desarrollo)

Procedimientos extraídos

Liquidación de la facturación intercentros en los hospitales con contrato de gestión de servicio público para la asistencia sanitaria

El sistema de información de flujos intercentros recoge el 100% de la actividad realizada en los hospitales. La existencia en los diferentes contratos de singularidades en el tratamiento de la actividad condiciona la necesidad de depurar la actividad extraída del sistema mediante cruces complementarios:

- Actividad realizada para pacientes de otras Comunidades Autónomas
- Convenios Internacionales
- Población Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril , de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones
- Actividad excluida del contrato:
 - Transplantes
 - Resoluciones de Farmacia (H de Valdemoro)
- Actividad realizada por la Fundación Jiménez Díaz
- Actividad incluida en el periodo de carencia, con las dificultades que implica la identificación del proceso asistencial longitudinalmente en el ámbito de atención especializada.

Mecanismo de facturación correspondiente a la liquidación anual

El circuito se establece bidireccionalmente: Servicio Madrileño de Salud <-> Empresa concesionaria

- Extracción y depuración de la actividad y asignación de la tarifa adecuada a cada contrato
- Remisión al Centro/SERMAS
- Depuración de registros
- Cruce de incidencias
- Identificación de situaciones a valorar en Comisión Paritaria o equivalente
- Cierre de la actividad facturable por cada una de las partes
- Liquidación

BORRADOR