



**INDICE DEL EXPEDIENTE “SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD”.**

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACIÓN AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDÍCO
- 3.- INFORME NECESIDAD Y MEMORIA JUSTIFICATIVA
- 4.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
- 5.- CERTIFICADO ECONÓMICO



## AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y demás normas de desarrollo.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Asimismo, el artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021, incluye, en su letra c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En este sentido, por la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente referente a la contratación de SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Por lo expuesto y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

### PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

**Objeto:** SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

**Presupuesto inicial del contrato:** 6.473.436,29 € (exento de IVA).

**Plazo de ejecución:** Cuatro años.

EL CONSEJERO DE SALUD  
(Fecha y firma electrónica al margen)

Juan José Pedreño Planes



C/ Central, nº 7, Edif. Habitamia I  
30100 Espinardo (Murcia)

**EXPTE. 489/21**

## **INFORME JURÍDICO**

**ASUNTO:** Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente para la contratación de **SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

Visto el inicio del expediente tramitado a instancia de la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

### **INFORME**

**PRIMERO.-** Es objeto del presente informe la elevación por el Consejero de Salud al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para realizar la contratación de **SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**, con un plazo de duración de cuatro años, prorrogables por un año más y con presupuesto de licitación de 6.473.436,29 €(exento de IVA).

**SEGUNDO.-** La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2016, de 5 de

30/07/2021 09:15:02

30/07/2021 08:48:54

febrero, establece en su artículo 34, “*Autorización para la realización de gastos de entidades del sector público*”, que:

*“1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.*

*2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.*

*3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa.”*

**TERCERO.-** La letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021, incluye al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**CUARTO.-** De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades previstas

en la letra c) del artículo 1 de la Ley 1/2021, de 23 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2021.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde al Consejero de Salud la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

En virtud de lo expuesto, se emite informe favorable sobre el procedimiento tramitado para elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización de la realización del mencionado gasto, por importe de 6.473.436,29 € (exento de IVA), conforme determina la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, sin perjuicio de la documentación e informes que se emitan en el momento procedimental oportuno durante la tramitación del expediente de contratación de **SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

**LA ASESORA JURÍDICA**

*(Documento firmado electrónicamente)*

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONFORME**

**LA TÉCNICO SUPERIOR**

*(Documento firmando electrónicamente)*



**MEMORIA JUSTIFICATIVA Y ECONÓMICA PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD CONFORME A LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY ORGANICA 2/2010, DE 3 DE MARZO.**

## ANTECEDENTES

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), establece en su artículo 18 que *“Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley. Esta prestación incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud”* y, a su vez, en el artículo 19.2 DE LA CITADA Ley orgánica establece que *“La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se **realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma....Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.**”*

Hasta el momento actual el Servicio Murciano de Salud ha asumido esta prestación por medio de contratos menores (directamente desde las Áreas de salud) mientras se procedía a organizar la misma en los centros sanitarios públicos o se concertaba con otros centros vinculados al Servicio Murciano de Salud.

Es necesario iniciar un procedimiento de contratación acorde con las previsiones de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público, para proceder a realizar la prestación de la IVE mediante un contrato de servicios demandado por la sociedad para garantizar una prestación de calidad, articulando mecanismos que mitiguen la reincidencia a través del fortalecimiento de la planificación de medios anticonceptivos y la humanización del trance.

### 1. OBJETO:

- 1.1. Iniciar un procedimiento de contratación acorde con las previsiones de la Ley de Contratos del Sector Público para proceder a realizar la prestación de la IVE mediante un contrato de servicios.
- 2.1. Establecer el precio máximo que pueden tener los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo a beneficiarias del Servicio Murciano de Salud



## 2. JUSTIFICACIÓN

### Plazo de ejecución del contrato.

Se propone una duración de cuatro años, pudiendo prorrogarse un año más, si fuera necesario.

El contrato permitirá una homogenización del procedimiento en todas las áreas de salud y es una oportunidad para introducir en el circuito post IVE la incorporación de la mujer en el programa de salud reproductiva de la Consejería de Salud ofertando métodos anticonceptivos.

Esta prestación se entiende realizada íntegramente por profesionales propios del centro que realiza el procedimiento (incluido el informe del especialista en salud mental según la ley de plazos).

Se contemplan aspectos que hasta ahora no quedan recogidos en las tarifas y se consideran a tener en cuenta:

- a) Según el código de buenas prácticas, cuando en la analítica previa al procedimiento de IVE resulta que la mujer es Rh negativo, se procede a administrar tras finalizar el procedimiento la inmunoglobulina anti Rh(D).
- b) Los profesionales en Ginecología del SMS consideran oportuno que los profesionales que realizan el procedimiento deben estar alertas en la ecografía previa a la realización del procedimiento a signos sugestivos de un embarazo molar, en cuyo caso será necesario un estudio de los tejidos (embrionarios y placenta) por anatomía patológica.

El análisis rutinario del producto biológico por un laboratorio de patología no es esencial.

En estos casos se actuará por criterio clínico del especialista que realiza el procedimiento y el centro adjudicatario será el responsable del envío al laboratorio de AP y la remisión del resultado al H. de referencia de la mujer.

- c) En ocasiones, la mujer es atendida en la consulta, se realiza la valoración ecográfica de la edad gestacional y posteriormente la señora decide no acudir a la cita para la IVE. Es preciso el reconocimiento de esta actividad de primera consulta / valoración. No siendo imputable a la mujer esta ecografía.
- d) **Se propone que todos los procedimientos contemplen la sedación o anestesia adecuada al procedimiento.**
- e) Se considera necesario tener en cuenta el soporte emocional de los progenitores por lo que se busca en el contrato la humanización del trance. Es por ello necesario que los profesionales



que trabajan en este ámbito dispongan al menos, de una formación básica en la atención al duelo perinatal.

### LOTES

En función de los plazos establecidos por la Ley Orgánica 9/2017, consideramos oportuno la división en DOS lotes:

**Lote 1:** Interrupción del embarazo a petición de la mujer, hasta 14 semanas de gestación.

Este lote tendrá un máximo de dos adjudicatarios.

**Lote 2:** interrupción por causas médicas, hasta 22 semanas de gestación.

Lote con un máximo de un adjudicatario.

En ambos lotes, cada adjudicatario incluye el proceso completo, desde la primera visita de la mujer hasta el alta (consultas y revisiones, informes, pruebas diagnósticas, terapéuticas, procedimientos quirúrgicos, atención a complicaciones, sedación, anestesia, consulta especialista, estancias, medicación, material fungible, etc., que sean necesarios).

Se admiten proyectos en las ofertas

### 3. MEMORIA ECONÓMICA

Método del cálculo del precio

La Resolución de 29 de marzo de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia, establece las tarifas vigentes hasta ahora:

	Tarifas actuales
< 12s.	347,00 €
12-14 s	595,00 €
14-16 s	679,00 €
16-18 s	834,00 €
18-20 s	1.161,00 €
20-22 s	1.429,00 €

El incremento acumulado del IPC desde su publicación, Mayo de 2015 a mayo de 2021 (último dato disponible en el INE) es el siguiente:

### Cálculo de variaciones del Índice de Precios de Consumo (sistema IPC base 2016)





## Variación del Índice General Nacional según el sistema IPC base 2016 desde **Mayo de 2015** hasta **Mayo de 2021**

Índice	Porcentaje(%)
Nacional	5,7

Se considera que hay que contemplar:

1. El incremento del 5,7 % a los precios actuales.
2. Inclusión en la tarifa de las intervenciones de menos de 14 semanas, la sedación que en la actualidad se abona aparte.
3. Agrupar a un único precio las IVES de menos de 14 semanas (actualmente se diferencia hasta la semana 12 y semanas de 12 a 14).
4. La primera consulta y ecografía cuando no se continúa con el procedimiento.
5. Actualización del precio de la Inmunoglobulina anti Rh que se administra cuando es preciso.
6. Precio de la anatomía patológica cuando esté indicado.
7. Dispositivos Anticonceptivos de Larga duración (Implantes/DIUS). La propuesta es que se ofrezcan como opción anticonceptiva inmediatamente post IVE. Serán dispensados desde la farmacia del hospital que designe el SMS con el procedimiento que se habilitará al respecto.

### Propuesta de precios máximos de licitación por IVE

#### PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO

A la tarifa establecida en la Resolución del 29 de mayo de 2015 del Director Gerente del SMS, por la que se modifica la Resolución del 15 de marzo de 2013 sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia, con el incremento del 5,7 % correspondiente al IPC.

Se considera oportuno unificar el precio del lote 1 en un solo precio, utilizando la media de <12 semanas y 12-14 semanas.

Así mismo agrupar las semanas posteriores realizando también la media de las tarifas resultantes 15-18semanas y 18-22 semanas

Semanas Precios máximos licitación:

- Hasta 14 semanas 472,42 €
- 15-18 semanas 725.85€
- 18-22 semanas 1298,89 €

?

	Tarifas actuales	Incremento 5,7%	Agrupación	Precio unitario
< 12s.	347,00 €	348,04 €	<b>&lt; 14 semanas</b>	<b>472,42€</b>
12-14 s	595,00 €	596,79 €		

14-16 s	679,00 €	681,04 €	<b>15-18 semanas</b>	<b>725,85</b>
16-18 s	834,00 €	836,50 €		
18-20 s	1.161,00 €	1.164,48 €	<b>18-22 semanas</b>	<b>1.298,89€</b>
20-22 s	1.429,00 €	1.433,29 €		

Se ha realizado una búsqueda de la información disponible sobre los precios vigentes en otras Comunidades Autónomas para la prestación del servicio, en aras a comprobar que los precios propuestos están acordes al mercado.

✓ **SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) 2020.**

EDAD GESTACIONAL	PRECIO UNITARIO
< 14 semanas	468,24€
15-18 semanas	725,85€
18-22semanas	1.325,46

✓ **INGESA: Cuadro características PAS\_6\_2019\_GME Contratación IVES Gerencia Melilla**

PROCEDIMIENTO	EDAD GESTACIONAL	PRECIO UNITARIO
FARMACOLÓGICO	Hasta 50 días	450€
INSTRUMENTAL	14 semanas	450€
	Entre 15 y 17 semanas	700€
	Entre 18 y 22 semanas	1.300€

✓ **SACYL, EXPEDIENTE: 2020008276 – 14/2018, Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia, Burgos y Zamora**

PROCEDIMIENTO	EDAD GESTACIONAL	SEGOVIA	BURGOS	ZAMORA
FARMACOLÓGICO	Hasta 50 días	275,00€		
INSTRUMENTAL	<12semanas	275,00€	406,65€	410€
	Entre 13 y 15 semanas	414,41€	630,31€	510€
	Entre 16 y 17 semanas	510,05€	792,97€	660€
	Entre 18 y 19 semanas	637,55€	1.118,29€	1.070€
	Entre 20 y 22 semanas	1.275,10€	1.321,61€	1.100€
	Más de 23 semanas urgencia	1.615,0€		

Los precios resultantes son coherentes con los del mercado.

**Inmunoglobulina anti RH(D)**

En la actualidad se está abonando a las clínicas el importe de 49 € por este concepto.

Los centros que realizan el procedimiento carecen de farmacia propia, por lo que tienen que acceder a la compra a través de establecimientos de farmacia.

Hemos realizado la consulta al servicio de gestión farmacéutica del SMS que nos indica que el valor del producto en una farmacia es el siguiente:

Proponemos el pago por acto de la administración de la inmunoglobulina en la farmacia, 61,19 €.

Análisis de Anatomía-Patológica, se tiene en cuenta la prevalencia de enfermedad. La incidencia de Mola Hidatiforme es entre 0,5 – 1 por 1.000 embarazos en América del Norte y Europa; del 1,5 – 6 por 1.000 embarazos en América del Sur y más de 12 por 1.000 embarazos en Asia.

Dada que la diversidad de nacionalidades de las mujeres atendidas, y la variabilidad vinculada a la procedencia, consideramos un promedio de **3 casos /año**.

Se realiza la búsqueda del precio en el mercado.

El precio en el baremo de retribuciones por actos médicos, CIGNA, para “Biopsia de complejidad diagnóstica” es de 65€.

Consulta primera sin continuación del proceso

Se propone considerar compensable la primera consulta de la mujer que no continúa el proceso valorando la Ecografía realizada.

El precio de mercado se ha calculado hallando la media de los precios vigentes para la realización de esta prueba en diferentes Servicios de Salud:

SERMAS	SALUD <sup>(1)</sup>	SESCAM <sup>(2)</sup>	IB-SALUT <sup>(3)</sup>
2016	2020	2020	2020
30€	30€	15€	40€

Precio establecido para compensar la primera Consulta: 28,75€



## PRESUPUESTO ESTIMADO CONTRATO POR LOTE

### Estimación Actividad IVE y Presupuesto

Se analiza la actividad de los últimos 4 años para calcular la estimación de 4 años de actividad del contrato:

Los datos económicos de la actividad de IVE a cargo del SMS en los años previos se recogen en la siguiente tabla:

#### Desglosado por semanas:

Semanas	2016	2017	2018	2019	2020
< 12S	1.532	2.377	1.937	2.209	1.917
12-14 S.	481	532	276	150	149
> 14 S.	137	150	155	151	127

La tendencia en la población diana que puede demandar esta prestación a excepción de los años 2017 (incremento significativo) y 2020 (reducción probablemente achacable a la covid-19) se mantiene estable con un ligero y paulatino crecimiento sostenido tanto de actividad como por consiguiente de gasto.

#### Tabla Variación Actividad:

Periodo	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2016-2019
Variación % anual	42,28%	-22,59%	6%	-12,63%	16,74%

Si obviamos el año 2020 por el impacto covid-19, la media de incremento de actividad en el periodo 2016-2019 es de un 16,74%, por lo tanto se considera oportuno estimar este incremento de actividad en el primer año.

Se tiene en cuenta para la estimación del gasto los supuestos que pueden producirse:

1. La mujer precisa la administración de Inmoglobulina anti RH.
2. En la prestación está incluida la sedación.
3. La mujer es atendida en la consulta, se realiza la valoración ecográfica de la edad gestacional y posteriormente la señora no acude a la cita para la IVE.
4. El clínico considera necesario el estudio de AP de la muestra biológica.



5. Se precisa de la consulta con el especialista en psiquiatría para el supuesto de salud mental de la mujer.
6. Se requiere para poder atender con el rigor, intimidad y acompañamiento de la mujer con interrupción por motivos clínicos diferenciar la actividad, espaciar y no compartir las salas de espera con el grupo de mujeres con IVE por motivos voluntarios.
7. Realización de consultas de revisión y de planificación anticonceptiva: Inserción de dispositivos de larga duración (implantes y DIU).

La frecuencia de estas incidencias en el año 2019 es el siguiente:

	2019	Estimación 16,74%
Inmunoglobulina anti RH	268	313
ECOGRAFÍA	20	23
AP	No contemplado	17

Se propone establecer las siguientes tarifas incrementadas en un 5,7%:

Semanas	Precios máximos licitación
Hasta 14 semanas	472,42 €
15-18 semanas	725,85 €
18-22 semanas	1298,89 €

Tabla Propia

Tarifas para Inmoglobulina Rh (IG Rh), ecografía y AP:

	Precio /unidad
IG Rh:	61,19€
ECOGRAFÍA	28,75€
AP	65,00€

Tabla Propia

**La estimación de actividad** del contrato para los 4 años considerando un incremento del 16,74% anual en el primer año y tomando la actividad de 2019 para eliminar el efecto Covid-19.



**Tabla: Estimación de Actividad**

Detalle	actividad anual	incremento 1º año, 16,74%	incremento 2º año, 5% sobre 1º Año	incremento 3º año, 5% sobre 2º Año	incremento 4º año, 5% sobre 3º Año
Hasta 14 semanas	2.359	2.754	2.892	3.036	3.188
15-18 semanas	73	85	89	94	99
18-22 semanas	78	91	96	100	105
IGRh	268	313	329	345	362
Ecografías	20	23	25	26	27
AP	0	17	18	19	20

Tabla Propia

**Tabla: Estimación Económica**

Detalle	Precios máximos licitación	1º año	2º año	3º año	4º año
Hasta 14 semanas	472,42 €	1.301.044,68 €	1.366.238,64 €	1.434.267,12 €	1.506.074,96 €
15-18 semanas	725,85 €	61.697,25 €	64.600,65 €	68.229,90 €	71.859,15 €
18-22 semanas	1.298,89 €	118.198,99 €	124.693,44 €	129.889,00 €	136.383,45 €
IG Rh	61,19 €	19.152,47 €	20.131,51 €	21.110,55 €	22.150,78 €
Ecografías	28,75 €	661,25 €	718,75 €	747,50 €	776,25 €
AP	65,00 €	1.105,00 €	1.170,00 €	1.235,00 €	1.300,00 €

<b>Total</b>	<b>1.501.859,64 €</b>	<b>1.577.552,99 €</b>	<b>1.655.479,07 €</b>	<b>1.738.544,59 €</b>
--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Tabla Propia.

**Presupuesto de licitación del contrato IVE: 6.473.436,29 €**

En Murcia a 28 de julio de 2021.

La SUBDIRECTORA GENERAL  
DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES.



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO DE SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

**1º.- OBJETO DEL CONTRATO Y MODALIDADES TERAPÉUTICAS:**

El objeto del presente contrato es la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), con destino a las usuarias, **a petición de la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación y a la interrupción del embarazo por causas médicas hasta las veintidós semanas de gestación**, a las que el Servicio Murciano de Salud deba prestar asistencia sanitaria a través de sus Centros de Gestión de las distintas Áreas de Salud que conforman el mapa sanitario de la Región de Murcia en los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, así como en el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y el Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo

Los centros que resulten adjudicatarios del concurso, deben atender a las usuarias remitidas por cualquiera de las Gerencias de cada Área de Salud de la Región de Murcia, según los protocolos que el Servicio Murciano de Salud establezca con la total adecuación a los supuestos legales.

El plazo de ejecución es de cuatro años pudiendo prorrogarse, por un año más, si fuera necesario. En caso de darse las circunstancias excepcionales recogidas en el art. 29.4, párrafo 5, de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se podría realizar una segunda prórroga hasta que comience la ejecución de un nuevo contrato por un periodo máximo de nueve meses, siempre que se den las condiciones previstas en dicho artículo.

Las modalidades terapéuticas se explicitan en el presente pliego.

En el precio se incluirá el conjunto de prestaciones derivadas del estricto cumplimiento de los requisitos mínimos (y los incrementos en la oferta), sin que éstos supongan coste adicional para la administración.

**1.1** Los protocolos de derivación de pacientes y tratamiento, se adecuarán a las instrucciones del SMS y garantizarán al máximo la adecuación a los supuestos legales así como la calidad de la prestación y la seguridad de la usuaria.

**1.2** Este contrato comprende la valoración individualizada de cada mujer así como la elección del tipo de intervención, quirúrgica ó médico-farmacológica, adecuada a cada situación, según el protocolo que se detalla en el presente pliego de prescripciones.





**1.3** El contenido de la información previa que se ha de facilitar a la mujer está recogido en el art. 17 de la LO 2/2010 y los arts. 4 a 7 del RD 825/2010.

Esta Información debe darla la autoridad competente de la CARM o los centros sanitarios acreditados para la práctica del IVE: Una información que será general y luego otra específica para cada supuesto que será facilitada en un sobre cerrado elaborado y editado por el órgano competente de la CARM.

**1.4** Asimismo se elaborará un “Informe de alta”, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, que será entregado exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella, en el momento en que se produzca el alta del centro.

**1.5** El servicio objeto del presente contrato, se prestará por las empresas adjudicatarias en sus propias instalaciones y con sus medios, debiéndose comprometer a mantener los servicios con material y personal adecuados en número y formación, para la correcta asistencia a las usuarias que hayan de ser atendidas.

El Servicio Murciano de Salud asegurará la provisión de los métodos anticonceptivos de liberación prolongada actualmente financiados por el servicio público de salud, atendiendo al procedimiento que se establezca con las áreas de salud correspondientes. Estos dispositivos serán para usuarias del servicio murciano de salud y que hayan optado, tras información y firma de consentimiento informado, a esta opción contraceptiva inmediata a la interrupción del embarazo.

Cualquier modificación de personal o equipamiento posterior a la adjudicación deberá comunicarse al órgano de contratación para su conocimiento y conformidad.

#### **1.6** Centros de referencia

La empresa adjudicataria dispondrá de un centro hospitalario de referencia para la derivación de aquellos casos que lo requieran.

En los supuestos de interrupciones del embarazo bajo técnicas instrumentales/quirúrgicas deben de ser realizadas en centros hospitalarios acreditados como médico-quirúrgicos.

Asimismo, la empresa deberá disponer de los servicios de

- un laboratorio de análisis clínicos, propio o concertado, para la realización de determinadas analíticas
- un laboratorio de anatomía patológica para todos los casos que precisen de una valoración por las condicionantes médicos/clínicos fetales que estén implicados en la decisión de la interrupción, incluidos los casos detectados de mola.
- Debe de contar con la autorización expresa de servicio de trasfusión/ depósito de sangre.

**1.7** Se considera inherente a la ejecución del servicio contratado estos aspectos específicos en la atención a las mujeres:

#### Relacionados con el derecho a la intimidad.

En aras a la humanización se ha de facilitar el acompañamiento de un familiar a la mujer que exprese este deseo.





El centro deberá adoptar las medidas estructurales y organizativas para que este derecho sea efectivo. Esto implica, entre otras cosas:

La programación de las consultas y de las intervenciones –incluyendo la limpieza y preparación del quirófano– debe realizarse con los intervalos de tiempo necesarios.

La circulación pre- y post-intervención de las usuarias debe ordenarse para preservar la privacidad.

La sala de recuperación y descanso que comparten las mujeres debe adaptarse para preservar la intimidad.

Se debe permitir a la usuaria disponer de su dispositivo móvil en las instalaciones previa y posteriormente a la realización del procedimiento. Se informará que está prohibida la grabación de imágenes que puedan afectar a la intimidad de usuarios y profesionales.

#### Relacionados con el derecho a una información veraz y comprensible

La información a las usuarias será individualizada, nunca grupal, para preservar la intimidad.

La información será comprensible, verbal y en el documento de consentimiento informado que firmará la mujer, y sobre todo el proceso. Incluirá, además de lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, cuestiones técnicas, legales, derechos, obligaciones, posibles imprevistos, diferentes procedimientos de IVE, alternativas para el tratamiento del dolor y las posibilidades de tratamiento del feto tras la intervención.

Es importante informar del tratamiento que se le dará a los restos fetales y, en aquellos casos que sea posible por edad gestacional y método de evacuación usado en el procedimiento, informar de la posibilidad de ver al feto tras la intervención.

Los documentos de consentimiento informados serán específicos de cada procedimiento.

#### Relacionados con una intervención segura y una asistencia de calidad

La historia clínica básica debe contener, al menos: antecedentes médicos familiares y personales, enfermedades y tratamiento farmacológico actual, alergia a medicamentos, intervenciones quirúrgicas anteriores, antecedentes de anestesia local y otro tipo de sedación, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes de métodos anticonceptivos, determinaciones analíticas (grupo sanguíneo y factor Rh; hemograma, estudio de coagulación y cualquier otra que se estime necesaria para proceder a la intervención); informe de ecografía, y exploración gineco-obstétrica. Debe contener también los informes y dictámenes que acrediten el cumplimiento de los supuestos establecido en la Ley.

### **1.8 Para las interrupciones de alto riesgo**



Será necesario dejar constancia en la historia clínica, el registro de los criterios de riesgo ASA.

La existencia y utilización de una hoja de ruta quirúrgica para el registro de la valoración previa a la intervención en la recepción clínica y en el área quirúrgica, de la valoración en el momento de la técnica y la valoración al ingreso y alta de la Unidad de recuperación post-anestésica.

La existencia de protocolos de sedación y anestesia epidural y su aplicación en la práctica asistencial, mediante la utilización de una hoja de anestesia donde se registren las técnicas empleadas, medicamentos utilizados y dosis, hora de inicio y final.

**1.9** Todos los profesionales sanitarios deben acreditar:

- Formación en RCP avanzada; deberán realizar al menos un curso cada dos años.
- Formación básica en la atención al duelo perinatal de forma periódica al menos cada dos años.

Implantación del CMBD, según prevé el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, sobre Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

### **MODALIDADES TERAPÉUTICAS:**

La Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), puede llevarse a cabo mediante varios tipos de intervenciones, cuya elección depende fundamentalmente de la edad de gestación, la historia clínica, la valoración ginecológica de la paciente y el criterio del facultativo especialista responsable, estos tipos de intervenciones se dividen fundamentalmente en dos grupos:

- Intervenciones farmacológicas
- Intervenciones Instrumentales.

En aquellos casos en los que pueda realizarse cualquiera de las dos técnicas, se deberá ofrecer a la mujer la posibilidad de elegir.

#### **A.- Intervención farmacológica.**

Las mujeres con embarazos de menos de 50 días de amenorrea, tienen la opción de realizar la interrupción del embarazo, mediante la administración farmacológica de mifepristona y análogos sintéticos de prostaglandinas (misoprostol) o RU 486.

Las contraindicaciones para el uso de mifepristona/misoprostol son:

- Confirmación o sospecha de embarazo ectópico.



- Antecedentes de alergia a la mifepristona o misoprostol.
- Uso crónico de corticoides sistemáticos.
- Fallo adrenal crónico.
- Coagulación o terapia con anticoagulantes.
- Porfiria hereditaria.

Contraindicaciones relativas que precisarían una evaluación más detallada de la paciente:

- Enfermedad renal crónica severa.
- Enfermedad hepática crónica severa.
- Hipertensión arterial crónica.
- Anemias severas.

### B.- Intervenciones Instrumentales.

La elección de la técnica depende de la edad de gestación.

En todas las técnicas debe utilizarse anestesia local, sedación o anestesia general, adaptándose a las necesidades clínicas y personales de la usuaria.

Generalmente un embarazo menor de 12 semanas se hará bajo sedación o anestesia local si la paciente no requiere anestesia general.

Siempre que se superen las 12 semanas se realizará bajo anestesia a criterio del especialista.

### 2º.- PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL SERVICIO.

Las solicitudes de autorización para la realización de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE) en los supuestos incluidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, se tramitarán a través de las Gerencias de Salud de cada Área, a través de Atención Primaria y el Servicio de Admisión del H. de referencia.

La Gerencia de Salud del Área, procederá a la derivación de la paciente al centro adjudicado para la realización del tratamiento, y remitirá la siguiente documentación.

#### (Circuito establecido en Anexo I):

- Solicitud de la interesada, debidamente cumplimentada:
  - Documento acreditativo de entrega del sobre con información, a efectos de lo establecido en: Art. 14 y Art. 15, 17.2 o Art. 15b y Art. 17.3 de la Ley 2/2010.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria (por ambos lados).
- En el caso de supuestos de más de 14 semanas:
  - Informe clínico emitido por los médicos especialistas, en los supuestos establecidos en la Ley.



- En caso de que el motivo de la interrupción del embarazo sea la repercusión sobre la salud mental de la mujer, será la clínica adjudicataria la que facilitará la consulta y el informe correspondiente de valoración por parte de un especialista, preferiblemente en salud mental.
  - Conformidad del diagnóstico por el Comité clínico, establecido por la L.O./2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la IVE y el R.D./825/2010 de 25 de junio, de desarrollo parcial de la L.O./2/2010, de 3 de marzo y su creación en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia mediante la resolución del Director Gerente del SMS por la que se designan los miembros del comité clínico regulado por el artículo 2 del R.D./825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la L.O./2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la IVE en los supuestos establecidos en la Ley.

En caso de que una paciente haya sido trasladada al centro hospitalario de referencia, el centro lo comunicará inmediatamente a la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones.

### 3º.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: REQUISITOS MÍNIMOS:

#### PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD.

#### PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD.

- Disponer de la Autorización de Funcionamiento de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, previa al inicio de la actividad objeto del presente contrato.
- La normativa legal, autonómica y estatal vigentes, para la construcción y puesta en marcha de este tipo de instalaciones, de aplicación en cada momento.
- La normativa de aplicación general, en cada momento.
- Contar con un plan de evacuación de pacientes en casos de urgencia, disponible, conocido y actualizado.
- Contar y aportar contrato con empresa autorizada para la retirada de residuos biológicos sanitarios y protocolo.
- Contar con un laboratorio de anatomía patológica de colaboración

#### A.- Centro, estructura, equipos y cartera de servicios.

##### a.1 Instalaciones.

- Accesos.- El acceso al centro concertado será directo desde la vía pública, no existirán obstáculos arquitectónicos o viarios que imposibiliten la transferencia de pacientes desde o hacia un vehículo o ambulancia. Se garantizará la accesibilidad a todas las zonas que constituyen el servicio, teniendo en cuenta que la misma pueda hacerse a pie, en silla de ruedas, u otro medio que sustituya la función deambulatoria.



- **Locales.**- El centro deberá contar con espacios suficientemente amplios que garanticen la confidencialidad, confortabilidad y la seguridad de la mujer, diferenciando al menos las siguientes zonas:
  - Áreas de recepción y espera
  - Despacho médico.
  - Vestuario y aseos de usuarias.
  - Sala de exploración
  - Los espacios dedicados a la actividad quirúrgica deben de estar agrupados en un área bien definida como “bloque quirúrgico” bien señalizado y con niveles de acceso semi-restringido y restringido, con diferenciación de los siguientes espacios:
    - Vestuarios
    - Espacio para lavado de manos con acceso directo al quirófano
    - Quirófano
    - Despertar / reanimación post anestesia, con presencia de enfermera/o con formación en RCP y anestesista hasta el alta de la paciente
  - Sala de reanimación postquirúrgica / Hospitalización donde se garantice la intimidad de la mujer.
  - Carro de parada y reanimación cardiopulmonar incluyendo desfibrilador, toma de oxígeno y vacío.
  - Almacén de sucio y limpio

Las instalaciones contarán además con grupo electrógeno dotado de un sistema de alimentación ininterrumpida que garantice el funcionamiento de quirófanos, unidad de reanimación e iluminación de emergencia mínimo de dos horas.

## a.2 Material y Equipamiento.

Se contará al menos con el siguiente utillaje básico:

- Material de exploración ginecológico
- Mesa de exploración ginecológica.
- Foco de luz.
- Espéculos varios tamaños desechables.
- Pinzas porta-torundas.
- Histerómetros estériles.
- Ecógrafo.
- Sistema de esterilización de material.
- Material práctica I.V.E.
- Aspirador eléctrico o manual para evacuación uterina.
- Jeringas de aspiración ginecológica de 50 ml desechables.
- Curetas de aspiración desechables de 4 a 12 mm.
- Aguja de anestesia local desechables.



- Jeringas de 10 ml desechables.
- Juego de dilatadores de Hegar.
- Curetas uterinas metálicas de 5, 8 y 10 mm.
- Juego de valvas vaginales y espéculos.
- En el caso de las IVES farmacológicas, la medicación y depósitos que procedan.
- Material de anestesia y reanimación cardiopulmonar.
- Anestésico local.
- Esfingomanómetro.
- Fonendoscopio.
- Laringoscopio.
- Tubos de mayo adultos.
- Sondas de aspiración.
- Bala de oxígeno con caudalímetro
- Aspirador eléctrico.
- Respirador.
- Electrocardiógrafo.
- Resucitador manual de balón.
- Máscaras de aplicación.
- Desfibrilador.

### a.3 Otro equipamiento.

El centro deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de un laboratorio de análisis clínicos, y ecógrafo para la práctica de las pruebas necesarias para los dictámenes previos a la IVE

Para las IVES no farmacológicas el centro deberá contar con el equipamiento necesario para la realización de las intervenciones objeto del contrato, bajo cualquier modalidad de anestesia, suministro de gases medicinales, y banco o depósito de hemoderivados.

## B.- Personal.

### Tipo de personal:

- Personal sanitario facultativo:
  - Médico especialista en Obstetricia y Ginecología.
  - Médico especialista de Anestesia y Reanimación.
  - Para lote 2. Médico especialista, que emite informe de salud mental.
- Personal sanitario no facultativo.
  - . Enfermero/a
  - . Auxiliar de enfermería.
- Personal no sanitario.
  - Auxiliar Administrativo.
  - Se valorará contar con Trabajador Social y psicólogo



## Dotación de personal

El número estará de acuerdo con la demanda asistencial.

En los supuestos de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo que no superen las catorce semanas de gestación, de acuerdo con el Artículo 13 de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que debe disponer de un médico especialista o bajo su dirección.

Respecto al personal sanitario, en los procedimientos deberán contar con la presencia física, como mínimo de un especialista en Obstetricia y Ginecología, un especialista en Anestesia y Reanimación y un/a enfermero/a.

Los facultativos especialistas deberán estar en posesión de la titulación establecida en la legislación vigente, y tener experiencia mínima de un año en desarrollo de la actividad correspondiente a estas especialidades.

El personal del centro tendrá el curso de RCP realizado o actualizado al inicio del contrato

Todo el personal del centro será aportado por la empresa adjudicataria, no debiendo estar incursos en incompatibilidad (Ley de Incompatibilidades), dependiendo jurídica y laboralmente de la empresa contratada.

### C. Organización en la prestación del servicio.

#### c.1. Horario:

El adecuado para realizar la actividad con los mínimos tiempos de espera. Mañana y tarde. No se debe limitar la prestación del servicio a un solo día de la semana, ya que esto limita las posibilidades de conciliación de la mujer con sus compromisos laborales y familiares.

Las intervenciones de alto riesgo se programarán en la mañana para garantizar el tiempo suficiente de recuperación previa alta.

#### c.2. Recepción de autorización y Citación del paciente:

Una vez recibida la autorización de asistencia desde el H. de referencia, el centro contratado efectuará la citación de la paciente, en un plazo no superior a 2 días laborales, asignando día y hora. Se contemplarán diferentes grados de prioridad, atendiendo a la situación clínica de la paciente. Tendrán preferencia las pacientes hospitalizadas sobre las ambulatorias.



### c.3. Demora en la iniciación del procedimiento:

Se ajustará al mínimo tiempo posible para no modificar los plazos de realización de los procedimientos específicos, conforme a las semanas de gestación.

## D. PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Este contrato comprende la asistencia individualizada a cada mujer, según el siguiente protocolo, que abarca tres grandes apartados, realizándose siempre el primero y según proceda, cualquiera de los otros dos:

**d.1. Primera visita, estudio y valoración** por el equipo facultativo responsable de la decisión y de la realización de la interrupción.

En el momento de la primera recogida de datos de la paciente, para identificarla en todo el proceso, será utilizado el código asignado (Art. 21 apartado 3 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo).

Incluirá al menos:

- Recepción.
- Entrevista.
- Motivo de la IVE.
- Antecedentes personales y familiares.
- Información de las actividades que se llevarán a cabo.
- Exploración:
  - Ginecológica básica.
  - General (T.A., temperatura...).
  - Ecográfica obstétrica.

En la ecografía previa a la realización del procedimiento ante signos sugestivos de un embarazo molar, será necesario un estudio de los tejidos (embrionarios y placenta) por anatomía patológica.

En estos casos se actuará por criterio clínico del especialista que realiza el procedimiento y el centro adjudicatario será el responsable del envío al laboratorio de AP y la remisión del resultado al H. de referencia de la mujer.

Se informará inmediatamente al área de salud y se actuará en consecuencia a las instrucciones que se le indique en los siguientes supuestos derivados del estudio previo a la intervención:

- si se observa una gestación de más de catorce semanas de gestación o de alto riesgo
- si se observa una gestación con embrión sin actividad cardíaca o aborto espontáneo diferido.





Tras esta primera visita se concluirá:

- Confirmación del embarazo y semana de gestación.
- Descartar patologías que puedan repercutir sobre la Intervención:

Cuando por la sospecha o existencia de patologías concomitantes que pudieran influir en la práctica de la interrupción del embarazo esté indicada la Consulta de especialista, se deberá proceder a la comunicación con el servicio de admisión del Área de salud de referencia para articular la asistencia.

#### **d.2.Modalidad Intervención :**

##### **d.2.1. Farmacológica.**

Deberá incluir al margen de las actuaciones que igualmente procedan del anterior bloque las siguientes:

Se deberá informar a las mujeres con embarazos de menos de 50 días de amenorrea, la opción de realizar la intervención mediante la administración farmacológica de mifepristona, y análogos sintéticos de prostaglandinas que se le asocia, informándole de los requisitos legales y de los riesgos y beneficios de esta alternativa.

La administración de este tratamiento, en caso de que esté indicado y la mujer opte libremente por el mismo, deberá realizarse bajo los protocolos legales y clínicos establecidos al efecto y además de la mifepristona, incluirá la administración entre las 36 y 48 horas siguientes del análogo de prostaglandinas, cuando proceda, la visita control a los siete días con recogida de los datos clínicos, exploración Ecográfica, tacto y exploración vaginal y otras exploraciones que procedan.

Del mismo modo se realizará visita de control a los 14 días, verificando la expulsión completa y la desaparición de metrorragias.

##### **d.2.2 Intervención instrumental**

Deberá incluir:

- Dictámenes: para la realización de la IVE, será requisito imprescindible contar con los preceptivos dictámenes que la Ley establece.
- Valoración por el facultativo del tipo de intervención (Quirúrgica o médico-farmacológica) adecuada a cada situación. Salvo justificación clínica, la técnica a realizar será un legrado por aspiración bajo anestesia.
- Exploraciones complementarias:



- Determinaciones analíticas: Grupo sanguíneo y Rh; hemograma y estudio de coagulación y cualquier otra que esté indicada o se estime necesaria para proceder a la intervención.
- Electrocardiograma y cualquier otra técnica que se estime necesaria, en caso de requerir anestesia general.

Independientemente del procedimiento elegido, la clínica deberá poner a disposición de la usuaria un teléfono de contacto directo con un profesional que pueda asesorarla para la resolución de dudas sobre la evolución y/o complicaciones del procedimiento realizado.

### **d.3 Previamente a la intervención se deberá:**

1. Informar del resultado de las exploraciones y del tipo de intervención.
2. Obtener el consentimiento informado, expreso de la mujer en los supuestos de interrupción del embarazo previstos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Previo a la prestación del consentimiento por escrito, se habrá de informar a la mujer, preferentemente en forma verbal, en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y, específicamente, sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.
3. Para la interrupción del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente, será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.
4. Facilitar instrucciones para antes y después de una I.V.E como normas de higiene y ante signos de peligro actuaciones a realizar (teléfono al que llamar, centro al que acudir, etc.)
- 5.-Informar del tratamiento que se le dará a los restos fetales y, en aquellos casos que sea posible por edad gestacional y método de evacuación usado en el procedimiento, informar de la posibilidad de ver al feto tras la intervención.
- 6.-Facilitar un espacio de intimidad adecuado para vivir el proceso acompañada, si a así lo desea, por la persona de su elección.
- 7.- Realizar la premedicación, según la especialidad de cada caso.
- 8.- Ofrecer información sobre métodos anticonceptivos incluyendo los métodos anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) y su posibilidad de ser insertados inmediatamente tras la intervención como parte del mismo procedimiento, según criterios de elegibilidad de la OMS. Para ello se proporcionará la información adecuada y se proporcionarán los documentos de Consentimiento Informado apropiados.



#### **d.4 Intervención** propiamente dicha, en la que se practicarán:

Las gestaciones de más de 14 semanas deberán ser programados a primera hora de la mañana para que tras el procedimiento haya garantías de tiempo suficiente de recuperación antes del alta que no comprometa la seguridad de la mujer con posibles complicaciones que pudieran surgir en las horas posteriores a la intervención.

1. - Técnica adecuada a cada situación
2. Colocación del método contraceptivo de acción prolongada elegido en caso de que la mujer opte por esa opción.
3. Deberá garantizarse el control de las diferentes técnicas que se realizan, mediante la recuperación post intervención en habitaciones habilitadas para este uso, que garanticen la intimidad y acompañamiento en este periodo durante el tiempo necesario hasta el alta y los controles necesarios.  
El tiempo mínimo de observación tras el procedimiento variará según la complejidad y circunstancias de la mujer, en todo caso será al menos de 2 horas de observación.
4. Ecografía post intervención de control.
5. Se prescribirá y/o administrará la medicación que se estime precisa y oportuna, según las características de cada caso, incluyendo la gammaglobulina anti-Rh si procede.

#### **d.5 Inmediatamente después de la intervención** deberá realizarse:

1. - Epicrisis (datos clínicos de interés, semana de gestación, técnica empleada, medicación administrada, observaciones a tener en cuenta, complicaciones si las hubiera).
2. - Notificación de I.V.E al registro en el modelo establecido al respecto.
3. - Revisión a los 15 días de la intervención, donde se efectuará:
  - a. Entrevista de alta.
  - b. Ecografía de control.
  - c. Exploración ginecológica básica.
  - d. Se remitirá a la mujer al Equipo de Atención Primaria correspondiente de la red pública (médico de familia o matrona del equipo de atención primaria de referencia) con la información clínica de interés. La mujer debe tener ya una cita previamente programada con su profesional de referencia, comprobar que conoce esta cita. En caso de que no fuera así, se le recordará a la mujer la necesidad de llamar a su Centro de salud y concertarla en el plazo de dos semanas post intervención.



Se derivarán al Centro Hospitalario de referencia, aquellos casos que lo requieran.

**d.6** La mujer debe ser informada y podrá expresar previamente a la realización del procedimiento su deseo de recibir los restos extraídos para su tratamiento y duelo privado.

Así mismo el Hospital de referencia puede solicitar estos restos para necropsia con fines diagnósticos.

## **E. INFORME CLÍNICO DE RESULTADOS.**

### **e.1 Informe provisional:**

Se entregará exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Deberá constar como mínimo de:

- Identificación del centro que realiza la intervención-
- El Código asignado, identificativo de la paciente.
- Diagnóstico principal/otros diagnósticos.
- Supuesto legal según la Ley Orgánica 2/2000, de 3 de marzo.
- Procedimiento empleado.
- Procedimientos diagnósticos empleados (especialmente señalar fechas y hallazgos de las ecografías realizadas antes y después de la intervención).
- Fecha de alta.
- Recomendaciones terapéuticas.

### **e.2 Informe clínico de alta definitivo:**

Finalizada la asistencia y tras las revisiones que hubiere lugar, de conformidad a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el centro entregará exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella, el informe de alta, firmado por el facultativo que ha realizado el procedimiento, con los datos que se relacionan a continuación:

- Identificación del centro que realiza la intervención
- El código asignado, identificativo de la paciente.
- Diagnóstico principal/otros diagnósticos.
- Supuesto legal según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Procedimientos diagnósticos empleados (específicamente señalar fechas y hallazgos de las ecografías realizadas antes y después de la intervención).
- Protocolo de realización del procedimiento, haciendo constar:
  - Técnica empleada.
  - Descripción del tratamiento.
  - Complicaciones, si las hubo, durante el procedimiento o los días siguientes.
  - Situación de la paciente al alta.



- Fecha de la intervención quirúrgica o procedimiento farmacológico empleado.
- Fecha de alta.
- Recomendaciones terapéuticas.
- Información sobre el tratamiento de los restos fetales en caso de haber sido enviados a Anatomía patológica
- PLANIFICACIÓN anticonceptiva realizada o derivación establecida y acordada con el Servicio Murciano de Salud.

### **e.3 Archivo de Documentación cancelación de datos:**

Se conservarán la historia clínica y los dictámenes, informes y documentos que hayan sido precisos para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, así como el consentimiento expreso de la mujer, durante 5 años a contar desde la fecha de alta de la intervención y estarán a disposición del SMS y autoridades competentes.

Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de la intervención. No obstante, la documentación clínica podrá conservarse cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en cuyo caso se procederá a la cancelación de todos los datos identificativos de la paciente y del código que se le hubiera asignado como consecuencia de lo dispuesto en los artículos anteriores.

### **e.4 Tratamiento de Datos:**

El centro está obligado a la codificación diagnóstica de las patologías tratadas, en cumplimiento del Real Decreto 69/2015 y en la Región de Murcia en el Decreto 34/1999, por el que se crea el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos, estando sujeto a la normativa sobre protección de datos de carácter personal e inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos”.

El tratamiento de los datos sobre cada solicitud estará sometida a la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales

En el momento de la solicitud de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, los centros, sin proceder al tratamiento de dato alguno, habrán de informar a la solicitante que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice la prestación, serán objeto de codificación y separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, conforme prescribe el artículo 21.1 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

El centro garantizará la confidencialidad de la mujer a través del tratamiento de sus datos de carácter personal, y establecerá mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.



Deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

#### F. OTRAS CONSIDERACIONES:

- Los centros adjudicatarios, así como el cumplimiento de tanto el PPT y PCA estará sometido a la Inspección de servicios sanitarios
- El Centro deberá garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores, por lo que deberá presentar una memoria descriptiva de carácter funcional de las instalaciones y una copia compulsada de los planos.
- Dispondrá de servicio técnico de mantenimiento permanente, aportando copia de los contratos suscritos con la empresa.
- Existirán hojas de reclamaciones de acuerdo con la normativa vigente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Tendrá suscrito un Seguro de Responsabilidad Civil, y aportará copia de este así como del último recibo abonado.
- Aportará certificación de persona o autoridad responsable en el cumplimiento de las normas de salud laboral, seguridad contra incendios y tratamientos y evacuación de residuos.
- Para el cumplimiento de la Cláusula adicional vigésimo quinta de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, donde señala que para el caso de que la contratación implique el acceso del contratista a datos de carácter personal de cuyo tratamiento sea responsable la entidad contratante, aquel tendrá la consideración de encargado del tratamiento.
- El nuevo Reglamento General de Protección Datos (RGPD) prescribe que “el tratamiento por el encargado se regirá por un contrato u otro acto jurídico con arreglo al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que vincule al encargado respecto del responsable y establezca el objeto, la duración, la naturaleza y la finalidad del tratamiento, el tipo de datos personales y categorías de interesados, y las obligaciones y derechos del responsable”.
- Los postulados de buena praxis, y el cumplimiento de los derechos de los pacientes.
- Dispositivos sanitarios/técnicos/hosteleros adecuados.

La ausencia o el incumplimiento de lo previsto en los párrafos anteriores, será causa de imposibilidad de contratación o de rescisión inmediata de contrato, sin perjuicio de las acciones judiciales que el SMS pueda emprender en defensa de sus intereses y de los de sus beneficiarios.

Los licitadores deberán aportar a la Administración sus protocolos de actuación, tanto en las interrupciones instrumentales como farmacológicas, a fin de que su calidad y seguridad puedan ser valoradas adecuadamente.



## G- FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS. NORMAS DE FACTURACIÓN.

- La facturación, estará regida por la Instrucción 5/2014 de 1 de octubre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre procedimiento y operatoria Contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio.
- Podrán ser objeto de facturación únicamente los servicios que hubiesen sido derivados por las gerencias del SMS y que hayan llevado el trámite reglamentario y de autorizaciones establecido al efecto.
- En los diez primeros días del mes siguiente, la factura de los servicios realizados.
- Carecerán de validez para la facturación, los documentos en los que el servicio facturado, no se ajuste a los términos de prescripción, y aquellos otros en los que se aprecie alguna de las siguientes incidencias:

Documentos con añadidos, enmiendas o tachaduras en la prescripción o en la fecha en que ésta se produjo, salvo que fueran validadas por una nueva firma del facultativo prescriptor.

Documentos de prescripción en los que se hubiera obviado la autorización previa a la ejecución del servicio, o que hubiesen sido emitidas por personal no autorizado, así como si no llevan indicado el tipo de tratamiento solicitado.

Documentos con algún tipo de objeción al tratamiento realizado, por parte del facultativo especialista.

Documentos en los que se acredite fehacientemente la falsedad.

Prescripciones en documentos diferentes al que la Gerencia de Salud del Área estableciese específicamente para este cometido.

- Se procederá a la devolución de aquellas facturas que carezcan de alguno de los elementos requeridos, o que presenten insuficiencias o defectos en su cumplimentación. Sólo una vez comprobada la conformidad de todos y cada uno de los elementos que constituyen este conjunto de documentos de facturación, se remitirá a la unidad correspondiente para la tramitación del pago.
- En ningún momento se deberá grabar a la usuaria con los costes de cualquiera de las partes del proceso

## H. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO E INDICADORES DE CALIDAD

Para asegurar la adecuación de la prestación del servicio a la normativa vigente y a las condiciones del contrato, y la adopción de medidas de mejora del servicio, tras la adjudicación del contrato se procederá a la constitución de la Comisión de





Seguimiento que garantice la calidad del servicio y evaluación de los siguientes indicadores:

- Reclamaciones de usuarias
- Tiempos de espera desde la derivación a la asistencia que no implique avance de la semana de gestación en el caso de > de 12 semanas
- Complicaciones en el procedimiento y después del procedimiento
- Adhesión de la mujer al programa de planificación post IVE.

La Comisión estará formada por:

- La Dirección General de Asistencia Sanitaria quien actuará como presidenta.
- Dos facultativos responsables de Obstetricia y Ginecología de Hospitales del SMS, que representen a las áreas de salud.
- La Subdirectora General de Actividad Concertada y Prestaciones
- El responsable del contrato por parte del SMS.
- Un Trabajador Social del SMS.
- Un asesor jurídico, el cual actuará como secretario, encargado de convocar y levantar acta de las reuniones.
- Un representante por empresa adjudicataria.

La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada reunión, al menos con periodicidad semestral, salvo que por motivos de interés haya de efectuarse con carácter urgente, lo cual se comunicará y se convocará a la mayor brevedad posible.

Las condiciones establecidas en este documento están sujetas a posibles variaciones, en función a las actualizaciones de procedimientos y protocolos resultantes de cambios legislativos posteriores a la publicación de este pliego de prestaciones.

En Murcia a 23 de julio de 2021





## ANEXO I

Mujer que acude al Centro de Salud solicitando IVE



Atención por Médico de Familia o Matrona



La mujer es derivada a la Trabajadora Social del centro de Salud. En el supuesto que el centro no cuente con T.S. se derivará al Servicio de Atención al Usuario del H. de referencia.



La T. S. entregará en sobre cerrado: "Información sobre la IVE. Art. 14 de la Ley Orgánica 2/2010" DERECHOS, AYUDAS, BENEFICIOS Y PRESTACIONES AL EMBARAZO, EL PARTO, EL POSTPARTO, EL NACIMIENTO Y CUIDADO ATENCION DE HIJOS E HIJAS



**<14 s gestación**, la T.S. entrega "solicitud de IVE" y el doc. Requisitos para IVE que indica la Clínica a la que acudirá.  
La usuaria podrá acudir a cualquiera de los centros adjudicados.  
La T.S. remite al Servicio de Admisión los datos de filiación de la solicitante

**>14 s. de gestación**, Precisa informe clínico en caso de enfermedad grave de la gestante, se entregará el sobre y, será derivada al H. de referencia.  
Dictamen del comité clínico en el supuesto de IVE por malformación fetal incompatible con la vida



## EXPTE Nº: CSE/9900/1101015828/21/PA

A los efectos de la tramitación del expediente denominado SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA A BENEFICIARIAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, y dado que el Servicio Murciano de Salud no tiene establecido un sistema de contabilidad presupuestaria que permita la anotación contable de las fases de ejecución del procedimiento de gasto con la denominación y efectos que están regulados en el ámbito de dicha contabilidad, conforme al art.48 del RD 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, D. [REDACTED], jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud

### CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de **6.473.436,29 €** serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
81006012	60725001
81006013	60725001
81006014	60725001
81004018	60725001
81000763	60743901
81001098	60747001
81004018	60725001
81000763	60743901
81001098	60747001

de conformidad con el Plan Contable del Servicio Murciano de Salud, plasmándose en las correspondientes Cuentas Anuales del mismo.