



ÍNDICE DEL EXPEDIENTE “SERVICIOS SANITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA”.

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACIÓN AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.- INFORME SERVICIO JURIDÍCO.
- 3.- INFORME NECESIDAD, MEMORIA ECONÓMICA Y PROPUESTA.
- 4.- INFORME SERVICIO INSPECCIÓN DE CENTROS.
- 5.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS.
- 6.- CERTIFICADO ECÓNOMICO.



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 1/2022, de 24 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022, 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 Gerencia de Actividad Concertada y Prestaciones, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente referente a la contratación de la prestación de los SERVICIOS SANITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

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 REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Presupuesto inicial del contrato: 29.771.275,72€ (Exento de IVA).

Plazo de ejecución: Cuatro años.

EL CONSEJERO DE SALUD
Juan José Pedreño Planes

EXPTE. 785/22

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 los, SERVICIOS SANITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICOS-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Visto el inicio del expediente tramitado a instancia de la Subdirección General de Actividades Concertadas y Prestaciones 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 los, SERVICIOS SANITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICOS-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA, con un plazo de ejecución de cuatro años y con presupuesto inicial del contrato de 29.771.275,72€ (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 febrero, establece en su artículo 34 relativo a la "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 1/2022, de 24 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022, 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 1/2022, de 24 de

enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022.

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 29.771.275,72€ (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 para los, SERVICIOS SANITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICOS-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO A LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN INSTALACIONES UBICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

LA ASESORA JURÍDICA
(Documento firmado electrónicamente)

CONSEJERÍA DE SALUD
CONFORME
LA JEFA DEL SERVICIO JURIDICO
(Documento firmando electrónicamente)



MEMORIA DE NECESIDAD E INFORME PROPUESTA

1. FECHA DE REALIZACIÓN Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA MEMORIA.

La presente Memoria ha sido elaborado el día 14 de junio de 2022, entendiendo que a la vista de las características del objeto contractual tiene un periodo de validez temporal de seis meses, transcurridos los cuales sin que haya sido incoado expediente de contratación alguno se considerará no apto, a la vista de la necesario ajuste de los precios al mercado y el carácter temporal de las necesidades y fines institucionales objeto de la contratación.

2.- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

En el expediente objeto de tramitación se aplicarán, con carácter general, las siguientes normas:

- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Específicamente será igualmente aplicables y a tener en cuenta, las siguientes normas:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece en su artículo noventa que las Administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios, así como que Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a dichos conciertos .
- Ley 16/2003 del 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece en su artículo 25. *Garantías de tiempo*, que en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, que establece en su artículo 20 que el Servicio Murciano de Salud tendrá como fines la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma. En el artículo 24 dice que, para el cumplimiento de sus fines y el ejercicio de sus funciones, el Servicio Murciano de Salud 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 en la medida en que dicha actividad



no se someta a régimen de derecho privado. Igualmente podrá participar o establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas o privadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines, rigiéndose por las normas del derecho mercantil, civil o laboral, salvo en las materias que le sean de aplicación la normativa de Hacienda de la Región de Murcia.

- Decreto n.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, que establece en su artículo 6. Garantías en caso de demora, que el Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos previstos en el artículo 5 de este Decreto, ya sea en centros propios o en centros concertados incluidos en la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales

El presente documento tiene naturaleza administrativa y carácter preceptivo y forma parte del correspondiente expediente de contratación, siendo vinculante en sus términos y consideraciones, a cuyos efectos será objeto de publicidad en el Perfil del Contratante del Servicio Murciano de Salud.

3.- TÍTULO HABILITANTE.

Este documento es emitido por la **Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del Servicio Murciano**, que, al amparo de lo establecido en Decreto nº 148/2002, de 27 de diciembre de 2002, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, asume, entre otras, la competencia de formular las propuestas y el seguimiento y control de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud firme con entidades privadas o públicas, salvo la concertación en el ámbito farmacéutico. De acuerdo con lo anterior, la planificación en la contratación de servicios sanitarios recae sobre este Órgano.

De acuerdo con lo anterior, la planificación y racionalización en la contratación del objeto en cuestión recae sobre este Órgano.

4.- NECESIDAD Y FINALIDAD INSTITUCIONAL.

Conforme a lo previsto en el **artículo 28 LCSP** *las entidades del sector público no podrán celebrar otros contratos que aquellos que sean necesarios para el cumplimiento y realización de sus fines institucionales.* En este sentido, la necesidad detectada y objeto de estudio es plenamente conforme y se halla dentro del marco general de actuación determinado por la finalidad institucional de la **Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del Servicio Murciano**.

En virtud de lo anterior, procede determinar cuáles son los elementos definitorios de la necesidad que debe ser cubierta mediante la apertura del expediente de contratación, así como analizar las concretas prestaciones que constituirán el objeto del contrato y que deberán realizarse para la consecuente satisfacción de la necesidad institucional detectada de acuerdo con los siguientes parámetros:



1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD.

El derecho a la protección de la salud viene reconocido en la Constitución y su contenido se desarrolla por la Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de abril) la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (ley 16/2003, de 28 de mayo) y en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

El conjunto de la Ley 4/1994 tiene, como primera finalidad, la atención al usuario; mejorando la accesibilidad, preservando la equidad, aumentando la información al ciudadano, mejorando el trato mediante la atención personalizada y potenciando los mecanismos para conocer la opinión de los usuarios.

El Real Decreto 1030/2006, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente.

La cartera de servicios comunes de atención especializada incluye, entre otros, los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos: neurofisiología, endoscopias, pruebas funcionales y litotricia.

Es necesario el inicio de un expediente de formalización de un Acuerdo Marco para la prestación del servicio de realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos atendiendo a las siguientes consideraciones:

Primera: Mejora de la accesibilidad a la asistencia sanitaria

La Ley 4/1994, de 26 de Julio, de Salud de la Región de Murcia, atribuye al Servicio Murciano de Salud la gestión y prestación de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El Servicio Murciano de Salud tiene entre sus ejes estratégicos la mejora de la accesibilidad de la ciudadanía a la asistencia sanitaria.

Asimismo, los órganos directivos del Servicio Murciano de Salud deben establecer procedimientos de actuación que garanticen el tiempo de acceso a la atención sanitaria de forma homogénea en todo el ámbito de actuación de éste, atendiendo a lo regulado en el Decreto n.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia que establece la garantía de tiempos máximos de demora en el acceso a determinados servicios de atención sanitaria que son responsabilidad del Servicio Murciano de Salud, ya sea en centros propios o en centros contratados atendiendo a la Ley de Contratos del Sector Público .

Entre los procedimientos con mayor número de indicaciones se encuentran determinados estudios de neurofisiología, pruebas funcionales cardiológicas y estudios endoscópicos digestivos.

Segunda: Finalización contrato DELFOS

Los servicios públicos competencia de las distintas Administraciones Públicas pueden ser gestionados de forma directa o indirecta, atendiendo a la Ley de Contratos del Sector Público, siempre y cuando esta gestión indirecta no implique el ejercicio de autoridad inherente a los poderes públicos.



El Servicio Murciano de Salud, basándose en criterios de objetividad, eficiencia y publicidad ha venido contratando aquellos servicios sanitarios que cubrieran la insuficiencia de los recursos públicos disponibles para garantizar a la población el acceso a una sanidad de calidad en los plazos adecuados.

De esta forma, con fecha 10 de abril de 2018 se adjudicó mediante Resolución del Director Gerente del SMS el contrato del servicio de realización de procedimientos diagnósticos y diagnóstico-terapéuticos a pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria por el Servicio Murciano de Salud que incluía la realización de pruebas neurofisiológicas, estudios de trastornos respiratorios durante el sueño, pruebas diagnósticas cardiológicas y litotricia.

Con posterioridad, el 31 de julio de 2019, se adjudicó el contrato del servicio de realización de procedimientos digestivos diagnósticos y diagnóstico-terapéuticos (gastroscopia y colonoscopia) a pacientes del Servicio Murciano de Salud.

Ambos contrataciones finalizan el 15 de octubre de 2022, por lo que la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones ha procedido a recabar información en todas las Áreas de Salud de la CARM, constatando la insuficiencia de recursos humanos, materiales y organizativos propios del SMS que permitan dar una respuesta a la alta demanda de los procedimientos incluidos en el contrato DELFOS en los plazos adecuados, por lo que el cese de esta actividad en centros concertados puede generar un aumento de la lista de espera.

Tercera: Carácter complementario de la actividad sanitaria realizada con medios ajenos.

El análisis de la actividad realizada con medios propios del SMS y derivada a los centros adjudicatarios durante el periodo de ejecución del contrato DELFOS revela lo siguiente:

SMS					
PRUEBA	2.018	2.019	2.020	2.021	TOTALES
Electromiografía	9.542	9.698	9.384	10.198	38.822
Electroencefalografía	6.141	6.132	4.985	5.316	22.574
Potenciales Evocados visuales	2.514	2.783	2.111	2.269	9.677
Potenciales Evocados auditivos	0	0	0	0	0
Potenciales Evocados somatosensoriales	0	0	0	0	0
Polisomnografía (S.A.O.S.)	3.804	6.428	3.168	3.804	17.204
Holter	11.608	11.913	9.311	10.546	43.378
Ergometría	5.990	6.157	4.216	4.577	20.940
Ecocardiograma	44.710	49.510	46.053	52.301	192.574
Litotricia	0	0	0	0	0
Gastroscopia	18.999	17.898	15.131	19.119	71.147
Colonoscopia	24.691	24.070	19.293	22.718	90.772
TOTALES	127.999	134.589	113.652	130.848	507.088

CENTROS CONCERTADOS					
PRUEBA	2.018	2.019	2.020	2.021	TOTALES
Electromiografía	23.710	22.505	16.260	20.596	83.071
Electroencefalografía	50	6	17	27	100
Potenciales Evocados visuales	90	57	20	32	199
Potenciales Evocados auditivos	194	141	48	70	453
Potenciales Evocados somatosensoriales	79	64	24	29	196
Polisomnografía (S.A.O.S.)	786	757	454	408	2.405
Holter	369	513	102	380	1.364
Ergometría	534	517	440	398	1.889
Ecocardiograma	5.651	7.626	4.266	5.289	22.832
Litotricia	8	520	359	404	1.291
Gastroscopia	3.858	4.900	2.023	3.710	14.491
Colonoscopia	4.853	5.852	3.533	5.522	19.760
TOTALES	40.182	43.458	27.546	36.865	148.051



% DERIVACIÓN A CC SOBRE EL TOTAL POR PRUEBA Y AÑO					
PRUEBA	2018	2019	2020	2021	MEDIA 4 AÑOS
Electromiografía	71,30%	69,88%	63,41%	66,88%	67,87%
Electroencefalografía	0,81%	0,10%	0,34%	0,51%	0,44%
Potenciales Evocados visuales	3,46%	2,01%	0,94%	1,39%	1,95%
Potenciales Evocados auditivos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Potenciales Evocados somatosensoriales	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Polisomnografía (S.A.O.S.)	17,12%	10,54%	12,53%	9,69%	12,47%
Holter	3,08%	4,13%	1,08%	3,48%	2,94%
Ergometría	8,19%	7,75%	9,45%	8,00%	8,35%
Ecocardiograma	11,22%	13,35%	8,48%	9,18%	10,56%
Litotricia	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gastroscofia	16,88%	21,49%	11,79%	16,25%	16,60%
Colonoscopia	16,43%	19,56%	15,48%	19,55%	17,75%
TOTALES	23,89%	24,41%	19,51%	21,98%	22,45%

Como puede apreciarse, en los centros adjudicatarios del contrato DELFOS se han realizado más del 50% de las pruebas neurofisiológicas, la totalidad de los procedimientos de litotricia, el 12,47% de las polisomnografías, el 7,28% de las pruebas funcionales cardiológicas y el 17,18% de las endoscopias digestivas.

Por otro lado, es previsible el crecimiento de la demanda de procedimientos diagnósticos debido al envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, además de la implementación de programas de cribado para el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades, como es el caso del cáncer colorrectal.

En conclusión, se pone de manifiesto el carácter complementario de la actividad contratada para cubrir el déficit de capacidad asistencial con los recursos propios del Servicio Murciano de Salud en los plazos adecuados, así como para el control de las listas de espera en su ámbito de actuación. Asimismo, la contratación proporciona un mecanismo flexible para derivar a pacientes ante incrementos de la lista de espera por circunstancias imprevistas, como ha sido el caso de la situación derivada de los efectos de la pandemia de la COVID 19.

Por lo expuesto, se hace necesario para atender a toda la población que precisa para el diagnóstico o seguimiento de su proceso clínico la realización de una prueba diagnóstica o diagnóstico terapéutica de alguno de los tipos descritos anteriormente, iniciar el expediente de licitación de un **Acuerdo Marco** cuyo objeto será fijar las condiciones de todo tipo a las que habrán de ajustarse las empresas a seleccionar para la realización de dichos procedimientos diagnósticos, en régimen ambulatorio, a los pacientes beneficiarios del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y establecer el procedimiento de adjudicación de los contratos basados en este acuerdo.

El presente Acuerdo Marco se adjudicará a todas las empresas cuyas ofertas cumplan los requisitos del Pliego de Prescripciones Técnicas correspondiente a cada lote, sin límite en el número de estas, quedando obligadas a realizar la totalidad de pruebas y procedimientos descritos en cada uno de los lotes a los que liciten.



Identificación de los Lotes

Se propone la división del Acuerdo Marco en cinco lotes, uno por cada especialidad médica de los distintos procedimientos diagnósticos, atendiendo a la especificidad de los distintos requisitos tecnológicos, materiales y personales necesarios para su realización.

- LOTE 1: PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGÍA
- LOTE 2: ESTUDIOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO
- LOTE 3: PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA
- LOTE 4: PROCEDIMIENTOS DE UROLOGÍA
- LOTE 5: PROCEDIMIENTOS DE DIGESTIVO

2. PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN

2.1 CÁLCULO DE TARIFAS

Método de cálculo del precio por prueba:

Para la determinación de tarifas del actual contrato DELFOS, al objeto de ajustarlas lo máximo posible a los costes efectivos, se procedió a la investigación en la medida de las posibilidades de acceso a la información, de los costes que podían repercutir en la realización de esta actividad en los centros adjudicatarios, utilizando para ello la siguiente metodología:

Tomando como base los requisitos exigidos en el PPT se analizó la actividad a realizar y a continuación se calcularon los costes según la estructura de costes del programa GESOT 2010 del HCUVA del año 2010, al ser el hospital y el año más representativos en la cumplimentación de dicho análisis de costes.

De esta forma, se calculó el coste de personal y el peso proporcional de cada uno de los grupos de costes directos (capítulo II y amortizaciones) e indirectos (intermedios y estructurales) sobre los costes del capítulo I y dicha proporcionalidad se aplicó a los costes calculados para la actividad analizada. A este resultado se le sumó un 6% correspondiente al concepto "beneficio empresarial", el máximo establecido en la LCSP.

La memoria económica fue informada favorablemente por el Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios expresando como conclusión que *"la citada memoria se ha realizado de acuerdo con el Real decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, emitiendo así una valoración favorable por parte de este Servicio de Inspección"*.

El Pliego de Prescripciones Técnicas que regirá la nueva contratación establece requisitos similares a los del actual contrato DELFOS.

Por lo anteriormente expuesto, para determinar las tarifas en el nuevo Acuerdo Marco se ha partido de las vigentes en el actual contrato DELFOS actualizándolas con un incremento del 11,6 correspondiente a la variación del IPC entre abril de 2018 (fecha de adjudicación) y abril de 2022 (último dato disponible en el momento de elaborar la presente memoria económica)



INE

Instituto Nacional de Estadística

Escriba el texto para buscar



Censo Electoral

Sede electrónica

Compartir

Productos y Servicios / Cálcul... / ¿Cuánto ha variado el IPC desde...?

Tabla

Cálculo de variaciones del Índice de Precios de Consumo (sistema IPC base 2021)

Variación del Índice General Nacional según el sistema IPC base 2021 desde
Abril de 2018 hasta Abril de 2022

Índice	Porcentaje(%)
Nacional	11,6

Con el siguiente resultado:

		IPC 2018-2022
PRUEBA		11,60
LOTE 1 PROCEDIMIENTOS NEUROFISIOLOGÍA		
Electromiografía	71,14	79,39
Electroencefalografía	47,73	53,27
Potenciales Evocados visuales	71,14	79,39
Potenciales Evocados auditivos	71,14	79,39
Potenciales Evocados somatosensoriales	143,18	159,79
LOTE 2 ESTUDIOS DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO		
Polisomnografía (S.A.O.S.)	216,46	241,57
LOTE 3 PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGÍA		
Holter	34,69	38,71
Ergometría	69,38	77,43
Ecocardiograma	52,04	58,08
LOTE 4 PROCEDIMIENTOS UROLOGÍA		
Litotricia	779,46	869,88
LOTE 5 PROCEDIMIENTOS DIGESTIVO		
Gastroscofia	149,08	166,37
Gastroscofia + Anatomía Patológica	199,08	222,17
Colonoscopia	260,90	291,16
Colonoscopia + Anatomía Patológica	310,90	346,96



2.2 PRESUPUESTO ESTIMADO CONTRATO POR LOTE

El importe es estimativo, tiene un carácter orientativo y no vinculante, no pudiéndose concretar la cuantía total por estar subordinado el número de pruebas a las necesidades del Servicio Murciano de Salud, sin éste quede obligado a derivar un determinado número de servicios.

Atendiendo a los informes emitidos por la Dirección Gerencia de cada Área de Salud relativos a las necesidades de contratación de las pruebas incluidas en el contrato DELFOS teniendo en cuenta los recursos humanos, estructurales y organizativos propios del SMS disponibles para realizar la actividad y la situación de la lista de espera, se ha calculado el presupuesto estimado por lote. Como resultado se obtiene un presupuesto base de licitación del contrato de 29.771.275,72€ con el siguiente desglose por año y lote:

LOTE 1 PROCEDIMIENTOS NEUROFISIOLOGÍA										
	PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
Electromiografía	22.600	1.794.214,00 €	22.600	1.794.264,62 €	22.600	1.794.264,62 €	22.600	1.794.264,62 €	90.400	7.176.856,00 €
Electroencefalografía	820	43.681,40 €	819	43.678,68 €	819	43.678,68 €	819	43.678,68 €	3.277	174.565,79 €
Potenciales Evocados visu	115	9.129,85 €	115	9.130,11 €	115	9.130,11 €	115	9.130,11 €	460	36.519,40 €
Potenciales Evocados aud	245	19.450,55 €	245	19.451,10 €	245	19.451,10 €	244	19.451,10 €	979	77.722,81 €
Potenciales Evocados som	115	18.375,85 €	115	18.375,72 €	115	18.375,72 €	117	18.375,72 €	462	73.822,98 €
TOTAL	23.895	1.884.851,65 €	23.895	1.884.900,23 €	23.895	1.884.900,23 €	23.895	1.884.900,23 €	95.578	7.539.486,98 €

LOTE 2 ESTUDIOS DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO										
	PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
Polisomnografía (S.A.O.S.)	830	200.503,10 €	830	200.503,10 €	830	200.503,10 €	830	200.503,10 €	3.320	802.012,40 €

	PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
Holter	1.873	72.503,83 €	1.873	72.503,83 €	1.873	72.511,40 €	1.870	72.511,40 €	7.489	289.899,19 €
Ergometría	930	72.009,90 €	930	72.009,90 €	930	72.008,11 €	930	72.008,11 €	3.720	288.039,60 €
Ecocardiograma	9.475	550.308,00 €	9.475	550.308,00 €	9.475	550.276,16 €	9.477	550.276,16 €	37.902	2.201.348,16 €
TOTAL	12.278	694.821,73 €	12.278	694.821,73 €	12.278	694.795,68 €	12.277	694.795,68 €	49.111	2.779.286,95 €

LOTE 4 PROCEDIMIENTOS UROLOGÍA										
	PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
Litotricia	802	697.643,76 €	802	697.643,76 €	802	697.641,64 €	802	697.641,64 €	3.208	2.790.575,04 €

LOTE 5 PROCEDIMIENTOS DIGESTIVO										
	PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
Gastroscoopia	2.222	369.674,14 €	2.222	369.681,43 €	2.222	369.681,43 €	2.222	369.681,43 €	8.888	1.478.696,56 €
Gastroscoopia + Anatomía	4.958	1.101.518,86 €	4.958	1.101.535,12 €	4.958	1.101.535,12 €	4.959	1.101.535,12 €	19.833	4.406.297,61 €
Colonoscopia	2.317	674.617,72 €	2.317	674.627,91 €	2.317	674.627,91 €	2.317	674.627,91 €	9.268	2.698.470,88 €
Colonoscopia + Anatomía	5.243	1.819.111,28 €	5.243	1.819.134,35 €	5.243	1.819.134,35 €	5.243	1.819.134,35 €	20.972	7.276.445,12 €
TOTAL	14.740	3.964.922,00 €	14.740	3.964.978,81 €	14.740	3.964.978,81 €	14.741	3.964.978,81 €	58.961	15.859.910,17 €

PRECIO TOTAL CONTRATO									
PRUEBAS AÑO 1	PRECIO AÑO 1	PRUEBAS AÑO 2	PRECIO AÑO 2	PRUEBAS AÑO 3	PRECIO AÑO 3	PRUEBAS AÑO 4	PRECIO AÑO 4	PRUEBAS TOTALES	PRECIO TOTAL
52.545	7.442.742,24 €	52.545	7.442.847,63 €	52.545	7.442.819,46 €	52.545	7.442.819,46 €	210.178	29.771.275,72 €

3. EXTENSIÓN DE LA NECESIDAD: TEMPORAL Y GEOGRÁFICA.

Se prevé una extensión de la necesidad de cuatro años en todo el ámbito geográfico de la Región de Murcia.

4. IDENTIFICACIÓN DE LOS LOTES.

Se propone la división del Acuerdo Marco en cinco lotes, uno por cada tipo de procedimiento diagnóstico atendiendo a criterios de especificidad técnica, dado los distintos requisitos técnicos, materiales y personales necesarios para la realización de cada una de las modalidades diagnósticas y diagnóstico –terapéuticas :



- LOTE 1: PROCEDIMIENTOS NEUROFISIOLOGÍA
- LOTE 2: ESTUDIOS DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO
- LOTE 3: PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGÍA
- LOTE 4: PROCEDIMIENTOS UROLOGÍA
- LOTE 5: PROCEDIMIENTOS DIGESTIVO

5.- CONCLUSIONES.

El órgano de contratación, en colaboración con los autores y partícipes mencionados, en ejercicio de sus funciones y potestades y de acuerdo con el mandato recibido para la planificación y ejecución de expedientes de contratación, tras analizar la situación y la información aportada al presente informe, extrae las siguientes conclusiones:

a) Que en el ámbito de la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones, se ha puesto en evidencia la existencia de una necesidad concreta a satisfacer: **“realización de procedimientos diagnósticos y diagnóstico- terapéuticos en régimen ambulatorio en centros ubicados en la Región de Murcia destinados a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud”**. Dicha necesidad debe ser cubierta mediante un **Acuerdo Marco** que fije las condiciones a las que habrán de ajustarse los proveedores de servicios sanitarios de procedimientos diagnósticos por imagen para que puedan resultar seleccionados.

b) Que dicha necesidad se encuentra entre los fines institucionales que dicha entidad del sector público tiene asignados conforme a la normativa vigente y puede ser satisfecha mediante un contrato administrativo de servicios.

c) Que la necesidad debe ser satisfecha de forma periódica durante un plazo concreto de duración, siendo exigible y oportuna la libre concurrencia y aplicable la limitación temporal a los contratos y se estima que el contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad debe tener una duración de cuatro años con la posibilidad de una prórroga anual,

d) Que, conforme a la letra y espíritu de la ley, se estiman aplicables al contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad los siguientes valores:

- Libertad de concurrencia.
- Publicidad.
- Seguridad.
- Calidad.
- Eficacia y eficiencia
- Protección medioambiental (envases, residuos...).
- Cumplimiento de la legislación vigente (etiquetas).
- Cumplimiento de los contratos.
- Rapidez en el suministro/servicio.
- Protección de los derechos de los trabajadores.
- Creación de empleo estable y calidad en el empleo.
- Igualdad de género.

e) Que en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas se desarrollarán las indicaciones y recomendaciones contenidas en esta Memoria para lograr el pleno cumplimiento del objeto del acuerdo marco y la plena satisfacción de la necesidad



detectada, siempre de acuerdo con el principio de integridad, la búsqueda de la mejor relación calidad precio y demás reglas y principios legales aplicables.

f) Se admite la presentación de proyectos.

En consecuencia, a la vista de las necesidades y motivaciones anteriormente expuestas, al Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se **PROPONE** el inicio de la tramitación del expediente de contratación de acuerdo con los siguientes datos generales:

OBJETO DEL ACUERDO MARCO: selección de proveedores de servicios sanitarios para la realización de procedimientos diagnósticos y diagnóstico-terapéuticos en régimen ambulatorio a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud en instalaciones ubicadas en la Región de Murcia.

PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN (sin IVA):

29.771.271,54€

PLAZO DE DURACIÓN Y PRÓRROGAS:

Se propone una duración del Acuerdo Marco de cuatro años.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES





S/Referencia: MRM
N/Referencia: JAMI

Para: Sub. General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria

De: Jefe de Servicio de Inspección de Centros Servicios y Establecimientos Sanitarios

Fecha: 23 de junio de 2022

Asunto: Informe acuerdo marco contrato DELFOS.

Según establece el Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, señala en su Título I Capítulo II que corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad la vigilancia, control, evaluación e inspección de los centros, servicios, prestaciones y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, tanto de titularidad pública como privados concertados, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, funciones que en el ámbito de la asistencia sanitaria se encomienda a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del órgano directivo al que esté adscrita, todo ello, sin perjuicio de las funciones que correspondan a la Alta Inspección del Estado y en colaboración con la Inspección General de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Entre otras señala el citado Decreto 15 de 2.008, la función de participar en la elaboración de los pliegos de condiciones para los procedimientos de concertación entre el Servicio Murciano de Salud y centros o servicios relacionados con la asistencia sanitaria, mediante la realización de los informes técnicos que le sean requeridos al respecto.

Así, se procede a instancia de la Sub. Gral de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria, evaluar la documentación aportada por la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SMS referida a la memoria económica justificativa de la estimación del gasto previo a la licitación y posterior contratación así como del pliego de prescripciones técnicas de Procedimientos diagnósticos y terapéuticos denominado "DELFOS" en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

2. Criterios normas.

Entre otros, se han utilizado para la evaluación del pliego de condiciones técnicas y como más relevantes las siguientes:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 4/1994, de salud de la Región de Murcia.
- Decreto número 148 /2002, de 27 de diciembre de 2002, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud.
- Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre



autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- Decreto n.º 73/2004, de dos de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- 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.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público,

4. Conclusiones.

Del análisis de la información aportada concluimos:

PRIMERO

Como antecedentes, señalamos que éste Servicio de Inspección emitió informe el 25 de marzo de 2015 favorable sobre el Pliego de Prescripciones Técnicas del contrato de procedimientos diagnósticos y diagnóstico-terapéuticos DELFOS y no se observa variación significativa respecto a la propuesta actual.

SEGUNDO

La propuesta de memoria económica justificativa de la estimación del gasto previo a la licitación y posterior contratación para la gestión del servicio público de Procedimientos diagnósticos y terapéuticos denominado "DELFO" en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la metodología seguida para el cálculo económico, ha sido utilizar como criterio la estructura de costes de Gescot y como fuente de información los costes del Hospital General Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, ajustando los costes del capítulo de personal a las recomendaciones ya dadas por éste Servicio de Inspección en informes anteriores.

Consideramos favorable la propuesta de estimación del gasto de 29.771.275,72 euros para los cuatro años de ejecución.



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS “DELFO”

1. OBJETO

Selección de proveedores de servicios sanitarios para la realización de procedimientos diagnósticos y diagnóstico-terapéuticos en régimen ambulatorio a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud en instalaciones ubicadas en la Región de Murcia en los lotes, por especialidades y procedimientos, que se detallan a continuación:

LOTE 1. NEUROFISIOLOGÍA:

- * Electromiografía
- * Electroencefalografía
- * Potenciales evocados visuales, auditivos, somatosensoriales

LOTE 2. ESTUDIOS DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO:

- * Polisomnografía
- * Polisomnografía con titulación de CPAP

LOTE 3. CARDIOLOGÍA:

- * Holter
- * Ergometría
- * Ecocardiografía

LOTE 4. UROLOGÍA:

- * Litotricia

LOTE 5. DIGESTIVO:

- * Gastroscopia
- * Colonoscopia

2. PARTICULARIDADES TÉCNICAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS CENTROS:

- a) Disponer de la Autorización de Funcionamiento de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia para la realización de los procedimientos objeto del presente contrato, previo al inicio de la actividad del mismo.
- b) No tener barreras arquitectónicas en el acceso al edificio y a las instalaciones propiamente dichas.
- c) Permitir el acceso y el desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas.



d) Contar con un plan de evacuación de pacientes en casos de urgencia, disponible, conocido y actualizado.

e) Tener en todo momento en correcto estado de funcionamiento todos los equipos que se precisen, electromédicos o no, acreditado mediante certificación del personal técnico competente.

F) Contar mientras dure la prestación del servicio con un contrato de mantenimiento preventivo/correctivo de los equipos con el correspondiente registro de las actuaciones de dicho mantenimiento.

g) Contar con un carro de parada, protocolo actualizado de RCP y personal médico y de enfermería formado en técnicas de RCP avanzada con una acreditación inferior a dos años, que se actualizará cada dos años. El carro de parada contará, como mínimo, con:

1. Desfibrilador S.A.
2. Equipo de intubación.
3. Respirador manual (Ambú) con reservorio de oxígeno y con diversas mascarillas faciales (varios tamaños para adulto, niño y lactante).
4. Material fungible de soporte ventilatorio.
5. Mascarillas de oxígeno tipo Ventimask® con alargaderas.
6. Bombona de Oxígeno con Manómetro.
7. Material fungible de apoyo en oxigenoterapia.
8. Tabla espinal.
9. Equipo de perfusión.
10. Medicación urgente.
11. Sueroterapia.
12. Medicación de apoyo.
13. Material fungible de apoyo.

h) Contar en las instalaciones con, al menos:

- * Zona de recepción y administración.

Espacio destinado para la recepción, planificación de agendas, control de asistencia de pacientes y atención telefónica.

Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, control de asistencia de los pacientes, y atención telefónica, además de la realización de tareas administrativas.



Contará con el equipamiento necesario para:

- * Recepción de datos de pacientes derivados por el SMS.
- * Realización y envío de informes de resultados.
- * Archivo de informes en soporte informático y/o convencional.
- * Garantizar la custodia de los datos confidenciales.
- * Aseo.

Dispondrá de al menos un aseo adaptado para personas con discapacidad.

- * Sala de espera.

Podrá ser común o específica para esta área.

Tendrá capacidad suficiente para albergar a los pacientes citados en cada sesión y un acompañante por paciente.

i) Cumplir con los requisitos especificados para cada uno de los lotes en cuanto a:

A. INSTALACIONES

B. PERSONAL

C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

- * C.1 Circuito de pacientes.
- * C.2 Horario.
- * C.3 Citación pacientes.
- * C.4 Plazos.
- * C.5 Protocolo realización procedimiento:
 - C.5.1 Equipamiento.
 - C.5.2 Realización procedimiento.
 - C.5.3 Informe resultados.

D. FACTURACIÓN (en PCA)

E. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

F. INDICADORES DE CALIDAD GENERALES EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO

G. CLÁUSULA MEDIOAMBIENTAL



LOTE 1: PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGÍA

Realización de los siguientes procedimientos:

- * Electromiografía.
- * Electroencefalografía.
- * Potenciales evocados visuales, auditivos, somatosensoriales.

Los centros ofertantes cumplirán los requisitos que se describen a continuación:

A. INSTALACIONES

Además de los requisitos generales establecidos anteriormente, las instalaciones específicas para la realización de estudios de neurofisiología se ajustarán a lo siguiente:

a) Contar con al menos una sala de uso exclusivo para la realización de los procedimientos incluidos en el lote, con las siguientes características:

- * Espacio mínimo de 16 m², que permitirá la distribución del equipamiento con posibilidades cómodas de circulación y la asistencia vital del paciente en su caso.
- * Sistema de corriente alterna estabilizado con instalación de tierra (estándares EEG/EMG/PE para cableado AC, tomas de tierra en todas las tomas de corriente AC, equipos conectados a tierra común e independiente de la del resto de instalaciones sin alargadores.
- * Aislamiento acústico, luminoso, térmico y magnético.
- * Cama, camilla o sillón especial, para la exploración en condiciones adecuadas.
- * Espacio destinado al adecuado almacenaje y custodia de todo el equipamiento y el material fungible preciso.
- * Infraestructura necesaria para la atención y el cuidado de niños.

B. PERSONAL

El centro contará con, al menos a) Personal sanitario:

El centro contará con al menos 1 especialista en neurofisiología clínica y 1 profesional de enfermería con la titulación establecida en la legislación vigente

b) Personal no sanitario:

El centro contará con al menos 1 auxiliar administrativo.



C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

C.1. CIRCUITO DE PACIENTES

a) La indicación del procedimiento y el inicio de la derivación se realizará en el hospital derivador, en la forma en que se determine por la Dirección Gerencia del SMS.

b) La derivación de pacientes será autorizada por los SSCC del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente podrá iniciarse la derivación de pacientes desde Servicios Centrales.

c) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud, el centro deberá registrar diariamente en dicha aplicación la información siguiente:

- * Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.
- * Incidencias:
 - Paciente devuelto por causa clínicas. Se deberá remitir informe médico justificativo al centro de origen.
 - Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos en días y horas distintos. Se deberá dejar constancia de la fecha y hora, persona responsable y resultado de cada intento.
 - Paciente que rechaza la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo.

C.2. HORARIO DEL CENTRO

El horario para realizar los estudios derivados por el SMS será de apertura a cierre, mañana y tarde, durante cinco días a la semana.

C.3. CITACIÓN DE PACIENTES

a) El centro adjudicatario será el responsable de citar a cada paciente, para ello contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del Servicio Murciano de Salud en los plazos establecidos y evitar las esperas.

b) El centro será el responsable de informar a cada paciente de la preparación necesaria para la correcta realización de la prueba, disponiendo para ello del protocolo adecuado al procedimiento.

c) Si el protocolo de preparación se entrega personalmente, quedará registro documental de ello firmado por quien lo recibe.

d) Si el protocolo de preparación se informa verbalmente, la persona que ha informado sobre la preparación dejará constancia documental incluyendo su identificación, y día y hora en la que realiza esta acción.



C.4. PLAZOS

- a) El plazo máximo para la realización de estos procedimientos será de quince días hábiles tras recibir la notificación desde el SMS.
- b) El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.
- c) Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

C.5. PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ELECTROMIOGRAFÍA

C.5.1 EQUIPAMIENTO

Para la realización de los estudios de electromiografía se requiere el siguiente equipamiento:

a) Electromiógrafo digital de al menos dos canales que contará con las siguientes especificaciones:

- * Garantizará la precisión y exactitud en la medida de las señales y la seguridad en uso.
- * Irá equipado con dos o más amplificadores cuyas ganancias puedan ir desde menos de un microvoltio hasta 10 milivoltios.
- * El barrido del osciloscopio deberá poder oscilar entre 1 miliseg/división y un segundo o más por división.
- * El rango de frecuencias deberá ir desde 2 Hz hasta 20 kHz.
- * Estará equipado con un promediador y con el dispositivo de disparo (trigger) de la señal y línea de retraso.
- * Los estimuladores eléctricos (uno al menos) son parte integral del electromiógrafo y deberán poder generar estímulos de duraciones y frecuencia variables con posibilidad de aplicar trenes de estímulos de hasta 50Hz.
- * La pantalla donde se visualiza la señal se debe complementar con los altavoces, precisándose de ambas informaciones para la adecuada interpretación de las señales.
- * Sistema de archivo digital e impresión de los datos.

b) Electrodo.

- * El centro contará con todos los diversos tipos de electrodos necesarios para la adecuada realización de los estudios EMG: cutáneos, agujas concéntricas o monopolares estériles de un solo uso, subdérmicos estériles de un solo uso, agujas de EMG de fibra aislada.

c) Material fungible: El centro contará con el material fungible necesario para la realización del procedimiento.



C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a) Se dará en todo momento una adecuada atención a cada paciente y se procurará su colaboración.

b) La aceptación de la realización de una exploración EMG por parte del centro concertado conlleva la realización de todos los procedimientos electromiográficos necesarios para llegar a la conclusión diagnóstica, no aceptándose la solicitud de nuevas peticiones para completar el estudio.

c) El centro contará con un protocolo de actuación para la realización de la prueba según medicina basada en la evidencia, que incluirá al menos:

Realización por parte del/la especialista en neurofisiología clínica de:

- * Anamnesis y exploración física adecuada a la sospecha diagnóstica.
- * Comprobación de si el paciente es portador de dispositivos eléctricos, marcapasos u otros, en cuyo caso no se realizará la prueba y se informará al centro emisor.
- * Información al paciente sobre la prueba antes de su realización: qué consiste, para qué sirve, posibles efectos adversos, y se responderá a las preguntas y dudas si las hubiera, dejando constancia documental.

d) Aplicación de protocolos y procedimientos estándares de la Internacional Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN) y de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica y de otras procedencias de solvencia contrastada si procede.

e) Los estudios derivados habrán de efectuarse, en cada caso, las actuaciones descritas a continuación:

- * Otras mononeuropatías.

Se deberán realizar los estudios de conducción sensitiva, motora y mixta en su caso, del tronco nervioso correspondiente, y se deberá realizar el EMG de aguja siempre que sea necesario, para delimitar y localizar la lesión del nervio a estudio.

- * Sospecha de atrapamiento de n. mediano en carpo (Síndrome del Túnel Carpiano).

Como mínimo se deberán realizar bilateralmente las siguientes exploraciones neurofisiológicas:

- 1.- Conducción sensitiva, mixta y motora del nervio mediano a través del carpo; conducción motora de n. mediano en antebrazo.
- 2.- Conducción sensitiva, mixta y motora de n. cubital a través del carpo; conducción motora de n. cubital en antebrazo y codo.



3.- Cuando la latencia distal motora de n. mediano supere el límite de la normalidad se podrá realizar EMG de aguja de músculo APB.

- * Polineuropatías endocrinas (diabetes), metabólicas (renal o hepática), tóxicas (alcohol).

Se deberán realizar estudios de conducción nerviosa sensitiva y motora en al menos dos troncos nerviosos en extremidades superiores y en otros dos en extremidades inferiores, así como estudio EMG de aguja en al menos un músculo de la extremidad inferior en los casos leves y en dos músculos y también uno de la superior, en casos moderados y severos.

- * Radiculopatías cervicales y lumbosacras.

Abordaje dirigido a la localización de lesión preganglionar. Se deberán realizar estudios de conducción nerviosa sensitiva y motora de troncos nerviosos procedentes de las raíces a estudio. Se realizará el estudio EMG de aguja de al menos dos músculos inervados por la misma raíz y nervios distintos, para cada nivel radicular a estudio.

- * Plexopatía de plexo braquial y lumbosacro.

Abordaje dirigido a confirmar lesión post-ganglionar. Se deberán realizar estudios de conducción nerviosa de nervios procedentes de distintos troncos y cordones del plexo braquial y troncos del plexo lumbar. Se realizará el estudio EMG de aguja de músculos inervados por distintos nervios, procedentes del mismo tronco/cordón, para la correcta localización de la lesión.

f) El tiempo necesario para realizar un estudio electromiográfico, que incluye el tiempo de historia clínica, exploración física, realización del estudio de conducciones nerviosas y en su caso EMG de aguja, y elaboración del informe, se estima en 60 minutos.

C.5.3 INFORME RESULTADOS

El estudio EMG será realizado por el/la especialista en neurofisiología clínica quien emitirá un informe, que contendrá al menos:

- * Datos de identificación de la persona a la que se le ha realizado el procedimiento, con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y profesional que realiza la exploración claramente identificados.
- * Fecha de solicitud del procedimiento y fecha de realización.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica incluida en la solicitud.
- * Resumen de historia clínica y exploración física.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.



- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento.
- * Tabla de resultados numéricos, gráficas opcionales.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
- * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación, especialidad y firma.

El informe se remitirá al hospital derivador en los plazos establecidos en el apartado C.4.

POTENCIALES EVOCADOS

C.5.1 EQUIPAMIENTO

Para la realización de los estudios de potenciales evocados se requiere el siguiente aparataje:

a) Equipo digital de potenciales evocados que debe cumplir los requisitos de precisión y exactitud en la medida de señales y seguridad.

- * Debe ir equipado con dos o más amplificadores cuyas ganancias puedan ir desde menos de un microvoltio hasta 10 milivoltios.
- * El barrido del osciloscopio debe poder oscilar entre 1 miliseg/división y un Segundo más por división.
- * El rango de frecuencias debe ir desde 2 Hz hasta 20 kHz.
- * Deberá estar equipado con un promediador y contar con un dispositivo de disparo (trigger) de la señal y línea de retraso.

b) Los estimuladores estarán integrados en el equipo de potenciales evocados.

Según la exploración se requieren los siguientes estimuladores:

- * Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral para la valoración del tiempo de conducción central, se utilizan "clicks" transmitidos al paciente mediante auriculares.
- * Potenciales evocados somatosensoriales, se utilizan estímulos eléctricos para estimulación de troncos nerviosos mixtos, habitualmente de miembros superiores e inferiores.
- * Potenciales evocados visuales: Para la modalidad pattern reversal se utilizará monitor con pantalla damero con inversión. Para la modalidad flash se utilizará luz de flash blanca emitida por lámpara de Ganzfeld, lámpara de flash o gafas de diodos.
- * Sistema de archivo digital e impresión de los datos.



c) Los electrodos y el material fungible

- * Se dispondrá de todos los diversos tipos de electrodos necesarios para la adecuada realización de los estudios para cada uno de los diferentes tipos de potenciales evocados.
- * Los electrodos y el material fungible deberán cumplir criterios de seguridad, precisión y exactitud técnica, así como duración (longevidad) máxima.
- * El centro contará con medios para el mantenimiento de los equipos, que serán revisados periódicamente por técnicos cualificados, de estas revisiones dejarán registro de todas las actuaciones.

C.5.2 REALIZACIÓN PROCEDIMIENTO

a) Se realizará la exploración necesaria en una sesión para llegar a la conclusión diagnóstica según el detalle siguiente:

- * POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL: valoración del tiempo de conducción central: 1 hora.
- * POTENCIALES SOMATOSENSORIALES: exploración de cuatro troncos nerviosos en miembros superiores e inferiores: 2 horas.
- * POTENCIALES EVOCADOS VISUALES: Flash y/o Pattern: 1 hora.

b) Antes de la realización de la prueba se dará una información previa sobre la exploración: en qué consiste, para qué sirve, posibles efectos adversos, y se responderá a las preguntas y dudas si las hubiera. Quedará registrada esta actuación documentalmente.

c) Se le preguntará si porta dispositivos eléctricos (marcapasos u otros) si así fuera, no se realizará la prueba y se informará al centro emisor.

d) Se dará en todo momento una adecuada atención a cada paciente y se procurará su colaboración.

e) La persona responsable de la realización de la prueba deberá realizar anamnesis, y exploración física adecuada a la sospecha diagnóstica.

f) Existirán valores de referencia de acuerdo a los procedimientos técnicos que se realicen.

g) Se realizará una colocación correcta de los electrodos de estimulación y registro.

h) Se aplicarán los protocolos y procedimientos estándares de la Internacional Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN) y de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica y de otras procedencias de solvencia contrastada si procede.



C.5.3 INFORME RESULTADOS

El estudio de Potenciales Evocados será realizado e interpretado por el/la especialista en neurofisiología clínica quien emitirá un informe, que contendrá al menos:

- * Datos de identificación de la persona a la que se le ha realizado el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y profesional que realiza la exploración claramente identificados.
- * Fecha de la solicitud y fecha de la realización del procedimiento.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
- * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación, especialidad y firma.

El informe se remitirá al hospital derivador en los plazos establecidos en el apartado C.4

ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)

C.5.1 EQUIPAMIENTO

Para la realización de los estudios de EEG será necesario contar al menos con el siguiente equipamiento:

a) Equipo digital de EEG con registro de video sincronizado:

- * El equipo de registro de EEG es un sistema de registro de señales biológicas de tecnología avanzada que debe cumplir dos requisitos básicos imprescindibles: precisión y exactitud en la medida de las señales y seguridad.
- * Deberá contar con 16 canales de registro continuo para mostrar la actividad bioeléctrica de las áreas cerebrales que producen la mayoría de los patrones eeg normales y anormales.
- * La sensibilidad de la señal irá de 1 microvoltio/mm hasta 100 microvoltios/mm.
- * El filtro de bajas frecuencias no debe ser mayor de 1 Hz (-3 dB) correspondiente a una constante de tiempo de al menos 0,16 segundos.
- * El filtro de altas frecuencias no debe ser inferior a 70 Hz (-3dB).
- * Debe incluir una unidad de fotoestimulación.



- * Deberá incluir un canal adicional para el registro del ECG.
 - * Contará con video grabador del procedimiento, que podrá estar integrado en el equipo o ser independiente a éste.
- b) Electrodo:
- * deben encontrarse libres de ruidos y artefactos inherentes al electrodo.
 - * No deben atenuar significativamente las señales entre 0,5 y 70 HZ.
 - * Podrán utilizarse electrodos de cucharilla (plata, cloruro de plata, oro) o “sistema gorro”.
 - * No se utilizará electrodos de aguja.
- c) Material fungible necesario para la realización de la prueba

C.5.2 REALIZACIÓN PROCEDIMIENTO:

- a) Antes de la realización de la prueba se dará una información previa sobre la exploración: en qué consiste, para qué sirve, posibles efectos adversos, y se responderá a las preguntas y dudas si las hubiera. Quedará registrada esta actuación documentalmente.
- b) Se preguntará si porta dispositivos eléctricos (marcapasos u otros) si así fuera, no se realizará la prueba y se informará al centro emisor.
- c) Se solicitará autorización expresa para realizar la grabación de video.
- d) Se dará en todo momento la adecuada atención y se procurará su colaboración.
- e) La persona responsable de la realización de la prueba deberá realizar anamnesis, y exploración física adecuada a la sospecha diagnóstica.
- f) Existirán valores de referencia de acuerdo a los procedimientos técnicos que se realicen.
- g) Se utilizará el sistema internacional 10-20 de colocación de electrodos recomendado por IFCN.
- h) El número de electrodos en el registro estándar de adultos será de 21, pudiendo ser menor en el caso de registro de niños.
- i) Se utilizarán derivaciones bipolares (montajes longitudinales y transversales) y referenciales (referencial común a vertex, a oreja).
- j) Deberá existir un electrodo de tierra y un referencial.
- k) El tiempo mínimo de registro de actividad cerebral libre de artefactos será de 30 minutos en vigilia.
- l) Se registrará en reposo y se realizará estimulación de hiperventilación de al menos tres minutos y estimulación luminosa intermitente a bajas y altas frecuencias (de 2 a 50 Hz).
- m) Se aplicarán los protocolos y procedimientos estándares de la International Federation of



Clinical Neurophysiology (IFCN) y de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica y de otras procedencias de solvencia contrastada si procede.

C.5.3 INFORME RESULTADOS

El estudio de EEG será supervisado e interpretado por el/la especialista en neurofisiología clínica quien emitirá un informe, que contendrá al menos:

- * Datos de identificación de la persona a la que se le ha realizado el estudio, con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y profesional que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
- * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación, especialidad y firma.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.



LOTE 2. ESTUDIOS DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO

Realización de los siguientes procedimientos:

- * Polisomnografía.
- * Polisomnografía con titulación de CPAP.

Los centros ofertantes cumplirán los requisitos que se describen a continuación.

A. INSTALACIONES

Además de los requisitos generales establecidos anteriormente, las instalaciones específicas para la realización de estudios de trastornos respiratorios durante el sueño (“unidad de sueño”) se ajustarán a lo siguiente:

a) Estará situada en un entorno hospitalario en una zona tranquila del mismo. b) Contar al menos con:

- * dos habitaciones individuales con unas dimensiones mínimas de 12 m², además de aseo integrado adaptado para personas con discapacidad. Contarán con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, ruidos, comodidad, aislamiento eléctrico, ventilación e iluminación, así como la infraestructura necesaria para la atención y el cuidado de niños. La superficie y la disposición del mobiliario deberán permitir en su caso la asistencia vital del paciente.
- * una sala de control independiente donde estará el personal de enfermería y donde se ubicará la unidad de registro y el control a distancia de la CPAP/BIPAP. Se realizará una observación continua de los pacientes mediante videocámara.

B. PERSONAL

a) Personal sanitario:

El centro contará con al menos 1 especialista en Neurofisiología o 1 especialista en Neumología y 1 profesional de enfermería, con la titulación establecida en la legislación vigente.

b) Personal no sanitario.

El centro contará con al menos 1 auxiliar administrativo.



C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

C.1 CIRCUITO DE PACIENTES

- a) La indicación del procedimiento y el inicio de la derivación se realizará en el hospital derivador, en la forma en que se determine por la Dirección Gerencia del SMS.
- b) La derivación de pacientes será autorizada por los SSCC del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente podrá iniciarse la derivación de pacientes desde Servicios Centrales.
- c) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud, el centro deberá registrar diariamente en dicha aplicación la información siguiente:

-Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.

Incidencias:

- * Paciente devuelto por causa clínicas. Se deberá remitir informe médico justificativo al centro de origen.

- * Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos en días y horas distintos.

Se deberá dejar constancia de la fecha y hora, persona responsable y resultado de cada intento.

- * Paciente que rechaza la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo.

C.2 HORARIO DEL CENTRO

- a) Los estudios derivados por el SMS se realizarán en horario nocturno, durante cinco días a la semana.

C.3 CITACIÓN DE PACIENTES

- a) El centro adjudicatario será el responsable de citar a cada paciente, para ello contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del SMS en los plazos establecidos y evitar las esperas.

- b) El centro adjudicatario será el responsable de informar de la preparación necesaria para la correcta realización del estudio, disponiendo para ello del protocolo adecuado al procedimiento, que incluirá al menos la información sobre cómo debe acudir al centro la noche de la prueba: puntualidad, higiene personal, ropa adecuada, hábitos de sueño los días previos, cumplimentación de su medicación habitual y evitación de tóxicos (tabaco, alcohol).

- c) Si el protocolo de preparación se entrega personalmente, quedará registro documental de ello firmado por quien lo recibe.

- d) Si el protocolo de preparación se informa verbalmente, la persona que ha informado al paciente sobre la preparación dejará constancia documental incluyendo su identificación, y día y hora en la que realiza esta acción.



C.4 PLAZOS

- a) El plazo máximo para la realización de estos procedimientos será de quince días hábiles tras recibir la notificación desde el SMS.
- b) El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.
- c) Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

C.5 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) POLISOMNOGRAFÍA (PSG) es aquel procedimiento que pretende el estudio de la patología del sueño y que requiere un montaje mínimo siguiendo un sistema 10-20 de un mínimo de 4 derivaciones de EEG (C3-M2, M1-O2, C4-M1, F4-M2, F3-M1, O1- M2) 2 EOG, 1-3EMG (mento/submentoniano) saturación de oxígeno por oximetría, señal de ronquido, sensor de posición corporal, sensor de presión/flujo aéreo nasal y señal de termistancia oro-nasal, e EMG tibiales anteriores, ECG.
- b) En los casos en que exista indicación por parte del facultativo del SMS, se realizará, sin coste adicional POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE LA PRESIÓN NECESARIA EN VÍA AÉREA, es aquel procedimiento que pretende el estudio de la patología del sueño y que requiere un montaje mínimo siguiendo un sistema 10-20 de 4 derivaciones de EEG (M1-O2, C4-M1, F4-M1, O1-M2) 2 EOG, 1-3EMG (mento/submentoniano) saturación de oxígeno por oximetría, señal de ronquido, sensor de posición corporal, sensor de presión en mascarilla nasal y señal de presión en dispositivo CPAP/BIPAP, fuga del dispositivo, y EMG tibiales anteriores, ECG. Los incrementos de presión se realizarán siguiendo la guía AASM comenzando a una presión de 4 cmH2O en vía área hasta conseguir plato de presión.

C.5.1 EQUIPAMIENTO

- a) Equipo de Polisomnografía con capacidad de registro de señales biológicas cerebrales (EEG) y registro de poligrafía de otras señales biológicas, para realizar el procedimiento anteriormente expuesto con los canales mínimos expuestos. Se contará con video grabador del procedimiento, que podrá estar integrado en el equipo o ser independiente a éste. Contará con un sistema de archivo e impresión de datos.
- b) Generador de presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y generador de presión positiva binivel en vía aérea (BIPAP) con posibilidad de regulación de la presión a distancia.
- c) Diferentes modelos de mascarillas (nasal y oronasal) para una adaptación óptima del paciente.



- d) Material fungible necesario.
- e) Electrodo necesarios para la realización de la prueba que deben cumplir los criterios de seguridad, precisión y exactitud técnica.

C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) La persona a la que se va a realizar el estudio acudirá al centro concertado según la cita programada, con la preparación que se le haya indicado efectuada.
- b) Se dará en todo momento una adecuada atención a cada paciente y se procurará su colaboración.
- c) Se explicará la finalidad del procedimiento y en qué consiste, posibles efectos adversos y se responderá a las preguntas y dudas si las hubiera. Asimismo, se recogerá la autorización expresa de cada paciente para la grabación de la prueba.
- d) Se realizará la Historia Clínica dirigida al sueño y se llevará a cabo el montaje polisomnográfico más adecuado en cada caso.
- e) El centro dispondrá de un protocolo para la realización de la prueba basado en la evidencia, en el que estarán incluidos, al menos, estos aspectos:
 - * Colocación idónea de electrodos.
 - * Registro de al menos 14 canales (en PSG): EEG (C3-M2, C4-M1, O1-M2, O2-M1, EOG izquierdo, EOG derecho), EMG submentoniano, ECG, EMG tibial anterior, flujo nasal, termistor oronasal, esfuerzo ventilatorio torácico, esfuerzo ventilatorio abdominal, saturación de oxígeno, posición corporal.
 - * Registro de al menos 16 canales (en PSG de titulación): EEG (C3-M1, C4-M2, O1-M2, O2-M1, EOG izquierdo, EOG derecho), EMG submentoniano, ECG, EMG tibial anterior, flujo nasal, esfuerzo ventilatorio torácico, esfuerzo ventilatorio abdominal, saturación de oxígeno, posición corporal, presión de CPAP, fuga de CPAP.
 - * Duración de grabación mínima de 7 horas.
 - * Tiempo de sueño superior a 4 horas, incluyendo fases REM y no REM. En estudios de noche partida para titulación de CPAP, la mitad sin CPAP debe comprender al menos 4 horas de sueño.
 - * Grabación en vídeo sincronizado.
- f) Cuando no se cumplan dichos criterios, será preciso repetir la prueba en una segunda noche, sin que ello suponga coste adicional alguno para el SMS.
- g) Se dejará registro documental de todas las actuaciones.



C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

El registro será interpretado por el/la especialista en Neurofisiología o Neumología y contendrá al menos:

- * Datos de identificación de la persona a la que se le ha realizado el estudio, con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y profesional que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento:
 - * Tanto en las variables neurofisiológicas como en las cardiorrespiratorias.
 - * Se realizará un preanálisis automático del estudio, seguido de un análisis manual por el/la especialista en Neurofisiología Clínica, época a época (1 época=30 segundos en el EEG. En la señal poligráfica y otras la época puede ser de hasta 5 minutos).
 - * Criterios de interpretación de las señales obtenidas, siendo deseables los criterios de la versión actualizada a la fecha del concurso de la AASM.
 - * Para la interpretación EEG del estradiaje de las fases del sueño se utilizarán los criterios de Reschafen y Kales de 1968.
 - * En estudios de titulación, se consignará si la titulación realizada ha sido la máxima tolerada por el paciente y si se ha conseguido abolir los eventos en fase REM y no REM (Apneas, hipopneas, arousals, desaturaciones y, si es posible, los ronquidos) Asimismo, aparecerá el tiempo de duración sin eventos con esa presión y la posición en la que se practicó dicha titulación.
 - * En su caso, registro de resultados y/o gráficas.
 - * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
 - * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación, especialidad y firma.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.



LOTE 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE CARDIOLOGÍA

Realización de los siguientes procedimientos:

- * Holter.
- * Ergometría.
- * Ecocardiografía.

Los centros ofertantes cumplirán los requisitos que se describen a continuación:

A. INSTALACIONES

a) Además de los requisitos generales establecidos anteriormente, las instalaciones específicas para la realización de procedimientos diagnósticos de cardiología se ajustarán a lo siguiente:

- * Sala de realización de pruebas de esfuerzo (Ergometría).

Estará ubicada en un entorno hospitalario con fácil acceso y con posibilidad de una rápida evacuación. Debe ser amplia, permitiendo en su caso la asistencia vital del paciente. Deberá contar con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, comodidad, ventilación e iluminación.

- * Sala de realización de Ecocardiografía.

Estará ubicada en un entorno hospitalario con fácil acceso y con posibilidad de una rápida evacuación. Debe ser amplia, permitiendo en su caso la asistencia vital del paciente. Deberá contar con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, comodidad, ventilación e iluminación.

B. PERSONAL

a) Personal sanitario:

El centro contará con al menos 1 especialista en Cardiología y 1 profesional de enfermería, con la titulación establecida en la legislación vigente.

b) Personal no sanitario.

El centro contará con al menos 1 auxiliar administrativo.

C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

C.1 CIRCUITO DE PACIENTES

a) La indicación del procedimiento y el inicio de la derivación se realizará en el hospital derivador en la forma en que se determine por la Dirección Gerencia del SMS.



b) La derivación de pacientes será autorizada por los SSCC del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente, podrá iniciarse la derivación de pacientes desde servicios centrales.

c) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud, el centro deberá registrar diariamente en dicha aplicación la información siguiente:

Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.

Incidencias:

- * Paciente devuelto por causa clínicas. Se deberá comunicar y remitir informe médico justificativo al centro de origen.
- * Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos en días y horas distintos. Se deberá dejar constancia de la fecha y hora, persona responsable y resultado de cada intento.
- * Paciente que rechaza la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo.

C.2 HORARIO DEL CENTRO

a) Los estudios a pacientes derivados por el Servicio Murciano de Salud se realizarán en horario de mañana y tarde, de apertura a cierre del centro, cinco días a la semana.

C.3 CITACIÓN DE PACIENTES

a) El centro adjudicatario será el responsable de citar a cada paciente, para ello, contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del SMS en los plazos establecidos y evitar las esperas.

b) El centro adjudicatario será el responsable de informar de la preparación necesaria para la correcta realización de la prueba, disponiendo para ello del protocolo adecuado al procedimiento, que incluirá al menos:

ERGOMETRÍA: Se indicará que acuda con aseo debidamente realizado y en ayunas durante al menos tres horas antes de la hora prevista para la prueba y con un calzado cómodo y ropa suelta para facilitar el ejercicio. No deberá suspender su medicación el día de la prueba salvo que así se lo haya indicado su médico de forma expresa. **MONITORIZACIÓN HOLTER:** No requiere preparación previa; se le indicará, no obstante, que vaya con aseo debidamente realizado ya que no podrá ducharse ni bañarse el tiempo que esté con el dispositivo y que lleve ropa cómoda, no muy ajustada.

ECOCARDIOGRAFÍA: No requiere preparación previa; se indicará, no obstante, que vaya con aseo debidamente realizado.



c) Si el protocolo de preparación se entrega personalmente, quedará registro documental de ello firmado por quien lo recibe.

d) Si el protocolo de preparación se informa verbalmente, la persona que ha informado al paciente sobre la preparación dejará constancia documental incluyendo su identificación, y día y hora en la que realiza esta acción.

C.4 PLAZOS

a) El plazo máximo para la realización de estos procedimientos será de quince días hábiles tras recibir la notificación desde el SMS.

b) El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.

c) En el caso de la ecocardiografía, el estudio será informado el mismo día de la prueba y remitido al día siguiente.

d) Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

C.5 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ERGOMETRÍA (TEST DE ESFUERZO)

C.5.1 EQUIPAMIENTO

a) Para la realización de ergometría se dispondrá de:

* Electrocardiógrafo capaz de registrar la señal electrocardiográfica informatizada y promediada para estabilizar el ST y monitorizar cualquiera de las 12 derivaciones habituales en tiempo real. Dispondrán así mismo de software específico y memoria para recoger al menos los últimos 30 segundos. Los electrodos deben ser adhesivos y desechables.

* Ergómetro: Tapiz rodante a diferentes velocidades y pendientes según el protocolo realizado. Debe disponer de pasamanos y barra frontal.

* Tensiómetro, para medición automática o manual.

* Carro de parada para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía área permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.



C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) Se dará en todo momento una adecuada atención y se procurará la colaboración.
- b) El centro dispondrá de un protocolo para la realización de la prueba basado en la evidencia.
- c) Para la realización de esta prueba se recabará el consentimiento informado.
- d) Durante la realización de la ergometría es imprescindible la presencia de un/a especialista en cardiología con experiencia en la realización de ergometrías y un/a profesional de enfermería también con experiencia en la realización de las mismas.
- e) Antes de comenzar la prueba se le interrogará para detectar situaciones de inestabilidad clínica que contraindiquen la realización de la prueba o incidencias que hayan aparecido desde el momento de la petición de la prueba, que pudieran hacer necesaria una reevaluación de la indicación.
- f) Durante la prueba se debe controlar la tensión arterial y vigilar el aspecto del paciente, detectando la aparición de posibles signos de alarma.
- g) La ergometría convencional en tapiz rodante, seguirá el protocolo de Bruce en el cual cada 3 minutos se aumenta la velocidad y pendiente. En pacientes de edad avanzada o con muy poca capacidad física el protocolo a emplear a criterio del especialista podrá ser el Bruce modificado o Naughton en que la carga de trabajo inicial es menor y el incremento más paulatina.
- h) La ergometría se suspenderá porque se han alcanzado los objetivos de la prueba (se alcanza la frecuencia cardíaca máxima teórica) o porque hay signos clínicos y electrocardiográficos que hacen recomendable no continuarla por seguridad del paciente.

C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

El estudio será interpretado por el/la especialista en Cardiología, quien emitirá un informe que contendrá al menos:

- * Datos de identificación de la persona a la que se ha realizado el estudio, con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y profesional que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica, medicación e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento, que para la ergometría serán al menos:



- * Tiempo alcanzado y motivo de la detención de la prueba.
- * Porcentaje de la frecuencia cardiaca máxima alcanzada y consumo de oxígeno estimado.
- * Desarrollo de síntomas o incidencias durante la realización del procedimiento.
- * Descripción de los hallazgos significativos: alteraciones del ST, desarrollo de arritmias.
- * Comportamiento de la tensión arterial a lo largo de la prueba.
- * Resultado clínico y electrocardiográfico basándose en los hallazgos del procedimiento.
- * El informe se acompañará de documentos electrocardiográficos, al menos de electrocardiograma basal, en máximo esfuerzo y al final de la recuperación, y uno de cada fase del protocolo.
- * Se aportarán los documentos que demuestren las arritmias durante la prueba, así como el electrocardiograma en el momento que aparecen síntomas.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
- * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación y especialidad.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.

MONITORIZACIÓN HOLTER

C.5.1 EQUIPAMIENTO

a) Para la realización de Holter cardiaco se dispondrá de:

- * Ordenador con el software adecuado para leer, analizar y reproducir los complejos electrocardiográficos grabados.
- * Grabadoras de monitorización Holter.
- * Electrodo con aislamiento adecuado para evitar fugas y entradas de corriente, fabricados con una aleación que contenga cloruro de plata.
- * El sistema deberá aportar al menos los siguientes parámetros que deberán ser validados y refrendados por el especialista:
 - * Ritmo cardiaco. Total de complejos en 24h y en cada hora, frecuencia cardiaca máxima y mínima, horaria e instantánea.
 - * Análisis del comportamiento del segmento ST.
 - * Recuento y clasificación de las arritmias supraventriculares y ventriculares.



C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) No es preciso recabar consentimiento informado.
- b) Un/a profesional de enfermería con experiencia en el manejo del Holter será responsable de poner el dispositivo, ajustar la hora, comprobar el correcto funcionamiento, y comenzar la grabación, indicando al paciente que indique los síntomas que aparezcan durante el periodo de grabación.
- c) Se realizará una monitorización ambulatoria del electrocardiograma durante al menos 24h. Los electrodos se fijarán a la piel, tras el rasurado y rascado de la misma, con un disco adhesivo plastificado. Los pacientes deberán anotar mientras están siendo monitorizados en un diario o documento al efecto la aparición de síntomas, la actividad que estaban realizando y la hora a la que tuvieron lugar, datos que deberán incorporarse al informe definitivo. Deberán indicar la medicación que toman.
- d) Una vez finalizada la monitorización, el resultado, una vez procesado, deberá ser analizado por el/la especialista en cardiología, que será responsable de emitir el informe definitivo.

C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

El estudio será interpretado por el/la especialista en Cardiología, y contendrá al menos:

- * Datos de la persona a la que se realiza el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica, incluida la medicación, que conste en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento, que para la monitorización Holter serán al menos:
 - * Ritmo cardiaco durante el estudio, incluyendo alternancias del mismo.
 - * Frecuencia cardiaca media; máxima y mínima y el momento del día en que se produce.
 - * Presencia o ausencia de pausas significativas.
 - * Alteraciones significativas del segmento ST.
 - * Desarrollo de arritmias supraventriculares o ventriculares.
 - * Correlación de los hallazgos con los síntomas indicados por el paciente (palpitaciones, angina, mareo, síncope, etc...).



- * El informe deberá acompañarse de documentos electrocardiográficos de los hechos más relevantes (frecuencia cardiaca máxima y mínima, y en su caso pausas y taquiarritmias así como las alteraciones del ST si fueran reseñables).
- * Opcionalmente datos de variabilidad de la frecuencia cardiaca y dispersión del QT.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
- * Identificación de quien realiza el informe, incluyendo nombre y apellidos, nº de colegiación y especialidad.
- * Los informes serán archivados mediante digitalización de imágenes para posible valoración y control evolutivo de los pacientes.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.

ECOGARDIOGRAFÍA

C.5.1 EQUIPAMIENTO

a) Para la realización de Ecocardiografía, se dispondrá de Ecocardiógrafo con al menos las siguientes características:

- * Doppler power color, doppler pulsado, doppler continuo, THI (imagen armónica tisular) y transductor y transtorácico multifrecuencia.
- * Salida de video compuesto para video-cassette, video impresora o monitor externo.
- * Salida de conexión directa a PC.
- * Tecnología digital de imagen microconvex, convex y lineal.
- * Modos de trabajo: 2D, color, power doppler, color power doppler, direccional, doppler pulsado, doppler continuo, modo M y THI.
- * Unidad de gestión de imagen digital integrada para archivo de imagen.
- * Control doppler color, ganancia próxima-profunda, ganancia general, salva imágenes. Imprimir, congelar, revisión cine, texto, selector de opciones, medir.
- * Preselección de programas de optimización de imágenes para estudios cardíacos.
- * Controles de brillo y contraste integrados en el monitor de cristal líquido de alta resolución.
- * Track Ball integrado para introducción de datos.
- * Traductor electrónico "Fashed" array de banda ancha de trabajo 4 – 2 MHZ.



C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) No es preciso consentimiento informado.
- b) La ecografía será realizada por un/a especialista en Cardiología.

C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

El estudio será interpretado por el/la especialista en Cardiología, y contendrá al menos:

- * Datos de la persona a la que se realiza el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica, incluida la medicación, que conste en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Procedimiento/protocolo de realización de la prueba y características del estudio.
- * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento, que para la ecocardiografía serán al menos:
 - * El informe estará sustentado con los cálculos hemodinámicos impresos en el mismo y soporte iconográfico adecuado.
 - * Tamaño de cavidades cardíacas.
 - * Valores morfológicos y funcionales del ventrículo izquierdo (especial énfasis en posibles alteraciones segmentarias de la contractilidad, fracción de eyección y función diastólica) y ventrículo derecho.
 - * Conexión atrio ventricular y ventrículo arterial, así como existencia de anomalías congénitas (cortocircuitos intracardiacos, etc.).
 - * Parámetros hemodinámicos, incluidas cálculo de áreas de las válvulas.
 - * Valoración de HAP.
 - * Congestión venosa sistémica.
 - * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera.
 - * Identificación de quien realiza el informe y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiación y especialidad.
 - * Los informes serán archivados mediante digitalización de imágenes para posible valoración y control evolutivo de los pacientes.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.



LOTE 4. PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS UROLOGÍA

Realización del siguiente procedimiento

- * Litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC)

Los centros ofertantes cumplirán los requisitos que se describen a continuación

A. INSTALACIONES

Además de los requisitos generales establecidos anteriormente, las instalaciones específicas para la realización de LEOC (“unidad de litotricia extracorpórea por ondas de choque”) se ajustará a lo siguiente:

- * Estará ubicada en un centro con la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento en vigor y dispondrá en todas sus dependencias de las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, comodidad, ventilación e iluminación. Contará con los elementos y el equipamiento preciso y el personal debidamente formado para la asistencia vital del paciente, en su caso. Asimismo, la disposición del mobiliario y los equipos en todas las dependencias de la unidad permitirán dicha asistencia.

* Contará con:

- * Al menos una sala para la atención del paciente anterior y posteriormente al procedimiento, con unas dimensiones mínimas de 12 m², además de aseo integrado. Estará dotada con tomas de oxígeno y aspiración, gafas nasales y mascarilla ventilación asistida. Equipo/s para la monitorización de saturación oxígeno, frecuencia cardiaca, electrocardiograma, y tensión arterial. Contará con al menos una cama hospitalaria, así como mobiliario suficiente para el uso del paciente durante su estancia en la unidad.

* Sala de litotricia, donde estará ubicado el equipo litotriptor, que deberá estar dotada de la protección de RX ajustada a la legislación vigente. Cumplirán con los requisitos siguientes para sedación de pacientes sometidos a estos procedimientos:

- * Tomas de oxígeno y aspiración
- * Gafas nasales y mascarilla ventilación asistida
- * Equipo/s para la monitorización de: saturación oxígeno, frecuencia cardiaca, electrocardiograma, tensión arterial.



B. PERSONAL

Personal sanitario:

* El centro contará con al menos un/a especialista en urología, un/a especialista en anestesiología, en su caso; y un/a enfermero/a, con la titulación establecida en la legislación vigente.

Personal no sanitario.

* El centro contará con al menos un/a auxiliar administrativo.

C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

C.1 CIRCUITO DE PACIENTES

a) La indicación del procedimiento y el inicio de la derivación se realizará en el hospital derivador en la forma en que se determine por la Dirección Gerencia del SMS.

b) La derivación de pacientes será autorizada por los SSCC del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente, podrá iniciarse la derivación de pacientes desde servicios centrales.

c) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud, el centro deberá registrar diariamente en dicha aplicación la información siguiente:

- * Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.
- * Incidencias:
 - * Paciente devuelto por causa clínicas. Se deberá comunicar y remitir informe médico justificativo al centro de origen.
 - * Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos en días y horas distintos. Se deberá dejar constancia de la fecha y hora, persona responsable y resultado de cada intento.
 - * Paciente que rechaza la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo.

C.2 HORARIO DEL CENTRO

b) Los estudios a pacientes derivados por el Servicio Murciano de Salud se realizarán en horario de mañana y tarde, de apertura a cierre del **centro**, cinco días a la semana.

C.3 CITACIÓN DE PACIENTES

a) El centro adjudicatario será el responsable de citar a cada paciente, para ello, contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del SMS en los plazos establecidos y evitar las esperas.



b) El centro adjudicatario será el responsable de informar de la preparación requerida para la correcta realización de la prueba, disponiendo para ello del protocolo adecuado al procedimiento, que incluirá al menos el tiempo y características de la dieta y el ayuno que debe seguir el paciente previamente a la prueba.

C.4 PLAZO

El plazo máximo para la realización de estos procedimientos será:

- a) Al día hábil siguiente de recibir la notificación desde el SMS, si la realización de la prueba se considera urgente.
- b) Quince días hábiles en el resto de los casos.
- c) El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.
- d) Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

C.5 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

C.5.1 EQUIPAMIENTO

- a) El equipo para la realización de LEOC tendrá las siguientes características:
 - * Generador de ondas de choque.
 - * Sistema de localización radiológica.
 - * Sistema de localización ecográfica.
 - * Mesa de tratamientos.
 - * Sistema informático para almacenaje de imagen digital e impresión.

C.5.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- a) La persona a la que se va a realizar la prueba acudirá al centro concertado según la cita programada, con la preparación que se le haya indicado efectuada.
- b) Para la realización de esta prueba se requerirá consentimiento informado.
- c) Durante la realización de la LEOC es imprescindible la presencia de un/a especialista en urología y un/a enfermero/a. La sedación podrá administrarse por un/a anestesista o por especialista en urología con acreditación oficial de la capacitación para realizar sedaciones.
- d) Antes de comenzar la prueba se le interrogará para detectar situaciones de inestabilidad clínica que contraindiquen la realización de la prueba o incidencias que hayan aparecido desde



el momento de la petición de la prueba y que a juicio del médico estime que sea necesario reevaluar la indicación de la misma.

e) El personal de enfermería será responsable de la preparación del paciente.

f) En caso de sedación del paciente, se procederá a la monitorización cardio- respiratoria.

g) El urólogo/a localizará la litiasis y realizará al tratamiento litotriptor, programando el número de disparos a realizar según protocolo y/o características de la litiasis.

h) Una vez finalizada la sesión de LEOC el paciente será trasladado a la sala post-LEOC para su reanimación completa antes de ser dado de alta.

C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

El estudio será realizado e interpretado por un /a especialista en urología, que se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4 y contendrá al menos:

- * Datos de la persona a la que se realiza el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Fecha de solicitud del procedimiento y fecha de realización.
- * Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Protocolo de realización de la prueba:
 - * Tipo y localización de la litiasis tratada.
 - * Tratamiento realizado.
 - * Sedación y tipo de la misma.

Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera:

- * Posibles complicaciones.
- * En pruebas incompletas o que se considere que requieran un procedimiento posterior especificar la causa.
 - * Descripción de los hallazgos significativos y juicio clínico basándose en los hallazgos del procedimiento.
 - * Recomendaciones de hábitos de vida tras la realización del procedimiento.
 - * Tratamiento médico específico.
- * Identificación de quien realiza el procedimiento (Urología y Anestesia) con la firma, incluyendo nombre, nº de colegiación y especialidad.

El informe se remitirá al hospital derivado en los plazos establecidos en el apartado C.4.



LOTE 5. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DIGESTIVOS

Realización de los siguientes procedimientos:

- * Gastroscopia.
- * Colonoscopia.

Los centros ofertantes cumplirán los requisitos que se describen a continuación:

A. INSTALACIONES

a) Además de los requisitos generales anteriormente establecidos, las instalaciones específicas para la realización de procedimientos diagnósticos o diagnóstico - terapéuticos de digestivo se ajustarán a lo siguiente:

- * Estarán ubicadas en un entorno hospitalario con posibilidad de utilización de quirófano y reanimación en los casos que fuese necesario.
- * Dispondrá de al menos dos salas de realización de los procedimientos.
- * Cada una de ellas tendrá una superficie suficiente para la ubicación de una camilla y de los equipos necesarios para la realización de la prueba, así como para elementos de custodia y almacenaje de todo el equipamiento y el material fungible preciso.
- * Deberá permitir la distribución del equipamiento con posibilidades cómodas de circulaciones.
- * Contarán con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación.
- * Cumplirán con los requisitos siguientes para sedación de pacientes sometidos a estos procedimientos:
 - a. Tomas de oxígeno y aspiración.
 - b. Gafas nasales y mascarilla ventilación asistida.
 - c. Monitorización: saturación, frecuencia cardiaca, electrocardiograma, HTA, capnógrafo.
 - d. Camilla con barandillas.
 - e. Carro de parada.
 - f. Posibilidad de equipo de anestesia cercano.
- * Contará con una sala de despertar o similar, con al menos cuatro puestos para el despertar de las personas sometidas a sedación, con tomas de oxígeno y monitorización en cada puesto y con las adecuadas condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación.



B. PERSONAL.

Personal sanitario:

a) El centro contará al menos con:

- * Un/a especialista en digestivo que haya realizado al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias en los últimos dos años.
- * Un/a especialista en anestesia y reanimación o cuidados intensivos.
- * Un/a profesional de enfermería, con experiencia de al menos un año en la realización de endoscopias por cada sala.
- * Un/a auxiliar de enfermería por cada dos salas.

b) La sedación podrá administrarse por personal con capacitación y acreditación oficial:

- * Anestesiista o equipo de endoscopia.

Personal no sanitario.

El centro contará con al menos un/a auxiliar administrativo.

C. ORGANIZACIÓN PRESTACIÓN SERVICIO

C.1 CIRCUITO DE PACIENTES

a) La indicación del procedimiento y el inicio de la derivación se realizará en el hospital derivador en la forma en que se determine por la Dirección Gerencia del SMS.

b) La derivación de pacientes será autorizada por los SSCC del Servicio Murciano de Salud. Excepcionalmente, podrá iniciarse la derivación de pacientes desde servicios centrales.

c) Se utilizará para la gestión de la derivación de pacientes la aplicación informática vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud, el centro deberá registrar diariamente en dicha aplicación la información siguiente:

- * Fecha de realización de estudio y procedimiento realizado.
- * Incidencias:
 - * Paciente devuelto por causa clínicas. Se deberá comunicar y remitir informe médico justificativo al centro de origen.
 - * Paciente no localizable, tras tres intentos infructuosos en días y horas distintos. Se deberá dejar constancia de la fecha y hora, persona responsable y resultado de cada intento.
 - * Paciente que rechaza la realización del procedimiento. Se deberá documentar las causas de dicho rechazo.
 - * No se aceptará el rechazo por parte del centro concertado a realizar la prueba por motivos de falta de aparataje, de material fungible ni de complejidad de la exploración.



C. 2 HORARIO DEL CENTRO

El horario para atender a los pacientes derivados por el SMS será de apertura a cierre, mañana y tarde, durante cinco días a la semana.

C. 3 CITACIÓN DE PACIENTES

- a) El centro contará con un sistema de citaciones que establezca una programación adecuada para dar respuesta la demanda del SMS en los plazos establecidos y evitar las esperas.
- b) El centro adjudicatario será el responsable de citar y de informar e indicar el tipo de preparación requerida para la correcta realización de la prueba.

C. 4 PLAZOS

- a) El plazo máximo para la realización de la prueba será:
 - * Al día siguiente de recibir la notificación del SMS si la realización de la prueba se considera urgente.
 - * Quince días hábiles en el resto de los casos.
- b) El plazo máximo para la remisión del informe al centro derivador será de tres días hábiles desde la realización de la prueba.
- c) Si fuese requerido por el centro derivador, el centro deberá remitir copia del informe de manera inmediata.

C. 5 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO GASTROSCOPIA

C. 5. 1 EQUIPAMIENTO

- * Torre de endoscopia de gama media-alta con videoprocadora digital y captura de imágenes.
- * 3 gastroscopios como mínimo.
- * Fuente de electrocoagulación y argón.
- * Material fungible necesario para la realización del procedimiento de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- * Limpieza y desinfección con lavadora con registro de trazabilidad.



C.5.2 REALIZACIÓN PROCEDIMIENTO:

a) El centro realizará la programación de las exploraciones, sin que pueda exceder en número de las habituales para una jornada laboral de mañana y tarde, teniendo en cuenta el tiempo medio estimado de 30 min. para gastroscopia.

b) Será responsabilidad del centro realizar la exploración en las condiciones acordadas, citar la prueba, prescribir el tipo de preparación, generar un informe y remitir a Anatomía Patológica las muestras con su consiguiente petición, deberá, así mismo, adjuntar el informe de AP una vez estén los resultados.

c) Preparación:

- ayunas ocho horas previas a la realización de la prueba.
- Deberá registrarse en la Hª Cª los siguientes datos:
 - Una evaluación previa para clasificar el tipo de riesgo según la clasificación ASA.
 - Las exploraciones endoscópicas previas y la tolerancia del paciente a ellas.
 - Enfermedades asociadas: cardiopatía, EPOC, hepatopatía, e insuficiencia renal crónica.
 - Toma de fármacos, especialmente antiagregantes o anticoagulantes.
 - Adicción a drogas o alcohol.
 - Alergia a medicamentos, huevos y soja.
 - Si es portador de prótesis.

d) Seguimiento de protocolos de retirada de antiagregación y anticoagulación y de protocolo de manejo de endoscopia en pacientes con antiagregación y anticoagulación.

e) Consentimiento informado: a todos los pacientes se les recabará el consentimiento informado de cada técnica y una copia del mismo se adjuntará al informe para el hospital de origen.

f) En caso de lesiones susceptibles de realizar estudios anatomopatológicos, se realizará toma de biopsia.

g) En caso de objetivarse una lesión sangrante se hará el tratamiento hemostático oportuno.

h) El centro debe contar con protocolos por escrito de limpieza y de alta desinfección del material endoscópico.

i) Con fines diagnósticos se podrá incluir toma de biopsias de mucosa normal o patológica, o de lesiones del tracto esófago-gastroduodenal, o la obtención de muestras para test de ureasa de *Helicobacter pylori*. En caso de encontrar pólipos menores de 0,5 cm se procederá a su extirpación.

j) El punto más distal alcanzado durante la exploración, salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser la segunda porción duodenal.



k) El centro deberá ofertar la sedación en el 100% de los pacientes, siempre que esté clínicamente indicado.

l) Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestesista, debe existir un anestesiólogo o intensivista en un área próxima y la presencia de un médico no anestesiólogo o enfermero no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.

C.5.3 INFORME DE RESULTADOS

a) El estudio será realizado e interpretado por un /a especialista en Digestivo y se remitirá al hospital de origen en el plazo establecido en el apartado C.4.

b) Contendrá al menos:

- * Datos de la persona a la que se realiza el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Fecha del procedimiento y fecha de la solicitud.
- * Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica, medicación e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Protocolo de realización de la prueba:
 - Sedación y tipo de la misma.
 - Remisión de anatomía patológica y centro al que se remite.
 - Si es repetición de una prueba suspendida previamente por inadecuada preparación.
- * Descripción de los hallazgos en los distintos tramos explorados:
 - * Esófago: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices esofágicas, estenosis, erosiones, o úlceras. Descripción de la unión gastroesofágica (morfología, distancia a la arcada dentaria y al hiato).
 - * Estómago: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices fúndicas, erosiones o úlceras. Descripción de los tres segmentos (fundus, cuerpo y antro). Descripción del píloro.
 - * Duodeno: Descripción de la mucosa y posibles lesiones en el bulbo, rodilla y segunda porción duodenal.
- * Máximo punto alcanzado en la exploración número e identificación clara de muestras (biopsias, pólipos).
- * Actuaciones realizadas durante la endoscopia (toma de biopsias, test de ureasa).



- * Tolerancia del paciente durante la exploración.
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera:
 - Posibles complicaciones.
 - Causas por la que no se toma muestra para biopsia.
 - En pruebas incompletas o que se considere que requieran un procedimiento posterior especificar la causa y las razones por las que no pueda hacerse en el centro concertado.
- * Juicio clínico.
- * Identificación del especialista que realiza el informe, incluyendo nombre, nº de colegiación y especialidad.
- * Identificación del anestésista que participó, incluyendo nombre, nº de colegiación y especialidad.
- * El informe se acompañará de documentos fotográficos en los que se aprecien los hallazgos más significativos descritos en el informe

COLONOSCOPIA

C. 5. 1 EQUIPAMIENTO

- * Torre de endoscopia de gama media-alta con videoprocesadora digital y captura de imágenes.
- * 3 colonoscopios como mínimo.
- * Fuente de electrocoagulación y argón.
- * Material fungible necesario para la realización del procedimiento de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- * Limpieza y desinfección con lavadora con registro de trazabilidad.

C.5.2 REALIZACIÓN PROCEDIMIENTO:

- a) El centro realizará la programación de las exploraciones, sin que pueda exceder en número de las habituales para una jornada laboral de mañana y tarde, teniendo en cuenta el tiempo medio estimado de 45 min. para colonoscopia.
- b) La responsabilidad del centro es la de realizar la exploración en las condiciones acordadas, citar la prueba, prescribir el tipo de preparación, generar un informe y remitir a Anatomía Patológica las muestras con su consiguiente petición, deberá así mismo adjuntar el informe de AP una vez estén los resultados.



c) Preparación:

- La limpieza del colon como preparación a la prueba deberá ser la apropiada para la visualización de lesiones, entendiéndose esta como la clasificada al menos con 2 puntos según la escala de Boston en tres segmentos del colon (escaso contenido fecal líquido que permite una adecuada valoración de la mucosa). Si no fuera apropiada será responsabilidad del centro la repetición de la misma, sin costes adicionales.
- Deberá registrarse en la Hª Cª los siguientes datos:
 - Una evaluación previa para clasificar el tipo de riesgo según la clasificación ASA.
 - Las exploraciones endoscópicas previas y la tolerancia del paciente a ellas.
 - Enfermedades asociadas: cardiopatía, EPOC, hepatopatía, e insuficiencia renal crónica.
 - Toma de fármacos, especialmente antiagregantes o anticoagulantes.
 - Adicción a drogas o alcohol.
 - Alergia a medicamentos, huevos y soja.
 - Si es portador de prótesis.

d) Seguimiento de protocolos de retirada de antiagregación y anticoagulación y de protocolo de manejo de endoscopia en pacientes con antiagregación y anticoagulación.

e) Consentimiento informado: a todos los pacientes se les recabará el consentimiento informado de cada técnica y una copia del mismo se adjuntará al informe para el hospital de origen.

f) Se ofertará sedación en el 100% de los pacientes, siempre que esté clínicamente indicado.

g) Resección de todas las lesiones polipoideas pediculadas o semipediculadas de hasta 3 cm y sesiles de hasta 2 cm.

h) Se recogerá documentación gráfica suficiente para adjuntar al informe.

i) Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestesista, debe existir un anestesiólogo o intensivista en un área próxima y la presencia de un médico no anestesiólogo o enfermero no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.

C.5. 3 INFORME DE RESULTADOS

El estudio será realizado e interpretado por un /a especialista en Digestivo, que se remitirá al hospital del SMS de origen establecidos en el apartado C.4.

Contendrá al menos:

- * Datos de la persona a la que se realiza el estudio con nombre y apellidos, edad/fecha de nacimiento, procedencia y especialista de referencia.
- * Fecha del procedimiento y fecha de la solicitud.



- * Centro donde se realiza la prueba y especialista que realiza la exploración claramente identificados.
- * Motivo de consulta, sospecha diagnóstica, medicación que toma el paciente antes del estudio e información clínica incluida en la solicitud.
- * Equipo con el que se realizó el procedimiento.
- * Protocolo de realización de la prueba:
 - Sedación y tipo de la misma.
 - Remisión de anatomía patológica y centro al que se remite.
 - Si es o no repetición de una prueba suspendida previamente por inadecuada preparación.
- * Informe detallado de:
 - Exploración perianal y tacto rectal.
 - Grado de preparación del colon para su exploración.
 - Punto máximo proximal alcanzado.
 - Descripción de los diferentes tramos explorados: íleon terminal, ciego, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal, ángulo esplénico, colon descendente, sigma y recto.
 - Motilidad y aspecto de la mucosa.
 - Pólipos hallados: localización, tamaño aproximado, características morfológicas.
 - Descripción detallada de otras lesiones.
 - Procedimientos llevados a cabo (biopsias y polipectomías).
- * Incidencias durante la realización del procedimiento si las hubiera:
 - Posibles complicaciones.
 - Causas por la que no se toma muestra para biopsia o polipectomía.
 - En pruebas incompletas o que se considere que requieran un procedimiento posterior especificar la causa y las razones por las que no pueda hacerse en el centro concertado.
- * Juicio clínico.
- * Identificación del especialista que realiza el informe y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiado y especialidad.
- * Identificación del anestesista que participó y firma del mismo, incluyendo nombre, nº de colegiación y especialidad.
- * El informe se acompañará de documentos fotográficos en los que se aprecien los hallazgos más significativos descritos en el informe.



D. FACTURACIÓN (en PCA)

La entidad adjudicataria emitirá la facturación mensual, en el formato que determine el Servicio Murciano de Salud en cada momento.

E. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a) En cada Área de salud se creará una Comisión de Control y Seguimiento con objeto de controlar la adecuada prescripción, y el control de los servicios prestados por las empresas adjudicatarias.

b) Esta Comisión estará formada por:

- * El Director Gerente del Hospital o persona en quien delegue.
- * Los Jefes de S. de Neurofisiología, Neumología, Cardiología, Urología y Digestivo del Área, o de Medicina Interna, en su caso.
- * Un representante de cada empresa adjudicataria.
- * Dos representantes de la SGACyP.

c) La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada sesión, un mínimo de tres veces al año y siempre que alguno de sus miembros lo solicite.

d) Las empresas adjudicatarias aportarán en cada reunión:

- * Indicadores de calidad establecidos en este pliego al objeto de analizar la evolución de la prestación y establecer medidas correctoras si fueran necesarias.
- * Información detallada sobre: número de solicitudes recibidas, número de pacientes atendidos y número de pruebas realizadas mensualmente, demoras en el tiempo establecido entre la solicitud y la realización de los procedimientos, incidencias o irregularidades detectadas, problemas relacionados con los fallos en la seguridad o efectos adversos graves relacionados con la realización de los procedimientos, así como cualquier otra información que le sea requerida.
- * Copia de todas las quejas o sugerencias orales y escritas recibidas por los usuarios, con un informe detallado de las medidas adoptadas respecto a cada una de las quejas, sugerencias o cualquier otra incidencia.

e) La Comisión llevará a cabo el control de la adecuación del servicio a las condiciones del contrato y realizará un seguimiento sobre la evolución y control de calidad de todos los servicios objeto del contrato.

f) La Comisión adoptará y controlará las medidas correctoras que estimen necesarias implantar respecto a todas las incidencias o irregularidades detectadas o indicadores de calidad no alcanzados, para lograr una adecuada gestión del servicio y valorar los resultados alcanzados.



g) Se realizará a través de la Comisión de Control y Seguimiento una evaluación anual del cumplimiento de las estipulaciones después de finalizar cada año de vigencia del contrato y estará documentada mediante acta. Para esta evaluación la empresa emitirá un informe detallado del periodo que corresponde evaluar con los datos descritos anteriormente y aportará información sobre los indicadores de calidad establecidos, así como cualquier información que pudiera requerir el centro de gestión.

h) El Servicio Murciano de Salud podrá establecer los sistemas de control que consideren necesarios para el estricto cumplimiento de los requisitos exigidos, realizar cuantas inspecciones consideren oportunas y realizar auditorías para comprobar la veracidad de los datos aportados por la empresa y en su caso tomar las decisiones correspondientes.

F.INDICADORES DE CALIDAD GENERALES EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPEÚTICOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO

a) Plazo de realización de los procedimientos de acuerdo con los plazos estipulados en cada modalidad:

* procedimientos realizados fuera de plazo al trimestre: Se indicará para cada modalidad el número total de procedimientos solicitados, procedimientos realizados, procedimientos realizados fuera de plazo y el porcentaje de los procedimientos realizados fuera de plazo sobre el total.

Indicador: Porcentaje de los procedimientos realizados fuera de plazo sobre el total realizado, o sobre los solicitados < 10%.

b) Realización de informes de acuerdo con lo estipulado en cada modalidad.

* Se realizará una revisión de los informes emitidos en cada modalidad en el periodo de tiempo correspondiente, con indicación del total de informes realizados, el número de informes incorrectos y el porcentaje de estos últimos sobre el total realizado.

Indicador: Porcentaje de informes realizados incorrectamente sobre el total de realizados < 5%

c) Realización del procedimiento.

* Se realizará una revisión de la actividad realizada registrada en cada modalidad en el periodo de tiempo correspondiente, con indicación del total de procedimientos realizados, el número de procedimientos que no se adecuan a lo establecido y el porcentaje de estos últimos sobre el total realizado.

Indicador: Porcentaje de procedimientos que no se hayan realizado según lo establecido sobre el total < 5%.

* Se indicará para cada modalidad el número de procedimientos con incidencias que supongan la interrupción o no realización de lo solicitado y el porcentaje de estos sobre el total de procedimientos realizados.



Indicador: Porcentaje de procedimientos con incidencias que supongan la interrupción o no realización del procedimiento sobre el total de realizados. <5%.

d) Satisfacción:

* Se indicará el número total de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas, número de encuestas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto y porcentaje de estas sobre el total de encuestas realizadas.

Indicador: Porcentaje de encuestas de satisfacción realizadas y documentadas con resultado de nivel de satisfacción medio-alto sobre el total de encuestas realizadas >80%.

* Se indicará el número total de quejas o reclamaciones escritas recibidas de los pacientes tratados en ese período y porcentaje sobre el total de pacientes.

Indicador: Porcentaje de quejas o reclamaciones escritas sobre el total de pacientes < 5%.

Estos indicadores podrán ser objeto de revisión y modificación anual por parte del Servicio Murciano de Salud.

G.CLAUSULA MEDIOAMBIENTAL

Las empresas adjudicatarias están obligadas a:

a) Identificar y cumplir con todos los requisitos aplicables legales y otros, en todas sus actividades en relación a la Calidad de su servicios, al Medio Ambiente y a la Seguridad y Salud de sus trabajadores.

b) Disponer de las certificaciones sobre el cumplimiento de la legislación vigente en cada momento sobre medioambiente y prevención de la contaminación, en especial, las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos.

c) Contar con un procedimiento para la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad del Centro. A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente y las instrucciones propias del Servicio Murciano de Salud.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA Y PRESTACIONES

[Redacted signature area]



EXPTE Nº: CSE/9900/1101064734/22/AM

A los efectos de la tramitación del expediente denominado **ACUERDO MARCO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN CENTROS UBICADOS EN LA REGIÓN DE MURCIA DELFOS (5 LOTES)** 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 **29.771.271,54 €** serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
81004963	60743901
81001524	60743901
81001239	60725001
81001238	60725001
81001240	60743901
81002418	60743901
81000726	60743901
81003075	60743901
81002757	60743901
81000308	60725001
81003385	60725001



81002743	60743901
81002745	60725001
81002371	60743901

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