

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS. (P.P.T.) QUE HA DE REGIR EN EL  
ACUERDO MARCO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ÁMBITO DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID, DE REFERENCIA A. M. QUIRÚRGICOS 2013**

## ÍNDICE

1. Medios para la prestación del servicio .....	2
2. Documentación técnica a presentar por los licitadores .....	2
3. Obligaciones técnicas del contratista.....	3

## REQUISITOS MÍNIMOS

### BLOQUE 1 – PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ADULTOS

APARTADO A. Estructura, equipamiento, cartera de servicios y normas del centro	5
APARTADO B. Personal.....	8
APARTADO C. Organización en la prestación del servicio .....	10
APARTADO D. Informes clínicos de resultados .....	11
APARTADO E. Realización del procedimiento.....	12
OFERTA.....	13

### BLOQUE 2 – PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TRAUMATOLOGÍA ADULTOS

APARTADO A. Estructura, equipamiento, cartera de servicios y normas del centro	14
APARTADO B. Personal.....	17
APARTADO C. Organización en la prestación del servicio .....	19
APARTADO D. Informes clínicos de resultados .....	20
APARTADO E. Realización del procedimiento.....	21
OFERTA.....	22

### BLOQUE 3 – PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CIRUGÍA PEDIÁTRICA

APARTADO A. Estructura, equipamiento, cartera de servicios y normas del centro	23
APARTADO B. Personal.....	26
APARTADO C. Organización en la prestación del servicio .....	28
APARTADO D. Informes clínicos de resultados .....	29
APARTADO E. Realización del procedimiento.....	30
OFERTA.....	31

## ANEXOS

ANEXO I. Características y dotación del Centro. ....	
ANEXO II. Oferta técnica de mejoras. ....	

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS.  
ACUERDO MARCO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ÁMBITO DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID  
A. M QUIRÚRGICOS 2013**

## **1. MEDIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Las características y los requisitos técnicos que deben cumplir los centros sanitarios serán los que se establecen con carácter de mínimos en este Pliego, pudiendo ser mejorados por los licitadores en sus ofertas, de acuerdo a los criterios establecidos en el Anexo IV del PCAP.

## **2. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A PRESENTAR POR LOS LICITADORES**

Con independencia de que el licitador o los licitadores puedan adjuntar a su oferta cuanta información complementaria consideren de interés, deberán presentar la siguiente documentación:

- a. Impreso de oferta técnica (Anexo II) para cada uno de los bloques y grupos de procedimientos a los que presente oferta.
- b. Certificación del representante legal de la empresa sobre la relación nominal de facultativos que han de realizar los procedimientos quirúrgicos. Para cada uno de dichos facultativos: titulación y certificación de los centros donde haya trabajado que acredite los años de experiencia, número de procedimientos realizados, experiencia en los procedimientos ofertados y formación y experiencias específicas que se exigen en el apartado de requisitos mínimos. Así como declaración firmada por cada uno de los facultativos sobre el cumplimiento de dichos requisitos.
- c. Relación de las prótesis que se vayan a utilizar (marcas y modelos) y de las técnicas de implantación. En el caso de las prótesis de cadera y rodilla, especificación del protocolo que se seguirá para selección de la prótesis a implantar a cada paciente, de acuerdo con lo especificado en el bloque E del Bloque 2 del apartado de requisitos mínimos.
- d. Protocolos de profilaxis tromboembólica, de profilaxis antibiótica y, en caso de que oferte dicha mejora, de analgesia postoperatoria, de acuerdo con lo establecido en los requisitos mínimos y en el anexo II.
- e. En caso de que se esté en posesión: copia o certificado del documento de certificación de calidad expedido por entidad facultada, externa e independiente, vigente, con reconocimiento nacional o internacional, que abarque las actividades de la empresa a las que se concursa.
- f. Impreso cumplimentado de características técnico-sanitarias del centro, que figura como Anexo I (Características y dotación del centro).

- g. Copia compulsada de los contratos para la realización de pruebas diagnósticas no disponibles en la cartera de servicios del centro, cuando proceda.

Cuando una empresa presente oferta a varios Bloques cuyas instalaciones se encuentren en el mismo establecimiento, los documentos reflejados en las letras a, b y c, deberán ser individuales para cada Bloque.

Cuando una misma empresa bajo una misma y única razón social, presente oferta para más de un establecimiento del que sea titular, los documentos reflejados en las letras a, b, e y f deberán ser presentados para cada uno de los establecimientos. Los documentos c y d podrán ser comunes a todos los establecimientos si se especifica que se aplicarán por igual en todos ellos.

### **3. OBLIGACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATISTA**

Con independencia de otras posibles obligaciones contractuales, el adjudicatario deberá cumplir las siguientes obligaciones:

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

**3.2.-** Los Centros, Servicios o Establecimientos donde se realice la prestación del servicio público objeto del contrato, dispondrán de Guías de información al usuario, de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como de los medios para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público. Las hojas de reclamaciones deben ser las que se encuentren vigentes según acuerdo con la Dirección General de Atención al Paciente. Se enviará a esa Dirección General copia de todas las reclamaciones y las sugerencias recibidas con una periodicidad mensual. Asimismo se enviarán a la Dirección General de Atención al Paciente los informes solicitados en relación a las reclamaciones y quejas de los ciudadanos. El Centro identificará un responsable de Atención al Paciente que será el interlocutor con la Dirección General de Atención al Paciente para resolver las cuestiones planteadas en las reclamaciones recibidas.

**3.3.-** Será obligación del adjudicatario mantener actualizada la relación de profesionales que han de realizar los procedimientos quirúrgicos, acompañada de la documentación que se relaciona en el apartado 2.

**3.4.-** El contratista estará obligado al cumplimiento del plazo total de ejecución del contrato.

**3.5.-** El adjudicatario, una vez cumplida la responsabilidad contractual, se compromete a devolver al hospital de origen del paciente la documentación clínica que éste

le haya remitido o a archivarla en la historia clínica del paciente, según instrucciones del hospital emisor.

**3.6.-** En aquellos procedimientos quirúrgicos en que se requiera la utilización de prótesis, éstas deberán estar incluidas entre las relacionadas en los Acuerdos marco adjudicados por el Servicio Madrileño de Salud vigentes en cada momento.

Madrid, 2 de abril de 2013  
POR LA ADMINISTRACIÓN  
La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria

CONFORME:  
EL ADJUDICATARIO



Fdo. Patricia Flores Cerdan

## REQUISITOS MÍNIMOS

### BLOQUE 1: **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

#### APARTADO A: **ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, CARTERA DE SERVICIOS, PROTOCOLOS Y NORMAS DEL CENTRO**

##### 1. Normativa:

Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigente en cada momento, para la construcción, puesta en marcha y funcionamiento de este tipo de Instalaciones, así como para la ubicación y funcionamiento de todos los equipos disponibles, electromédicos o no, y para todo el material fungible utilizado.

##### 2. No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:

- Edificio: Permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario
- Instalaciones: Permitirán acceso y desplazamiento de pacientes en camilla

##### 3. Las instalaciones destinadas a la prestación del servicio constarán de las siguientes dependencias, equipamiento y normativa:

###### 3.1 Generales

- Secretaría y área administrativa:

Existirá el equipamiento necesario para:

- o Realización y envío de informes de resultados
- o Archivo de informes en soporte informático
- o Archivo de imágenes en soporte informático y/o convencional
- o Garantizar la custodia de los datos confidenciales
- o Destrucción de documentos confidenciales

- Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias.
- Sala de espera común o específica para el área de consultas externas y la de procedimientos diagnósticos (en su caso), con la capacidad por área que se especifica a continuación, para:
  - o Pacientes y acompañantes, con capacidad para 10 personas sentadas.
  - o Pacientes en camilla, con capacidad para 2 camillas.
- Zona de consultas externas: Como mínimo un local para consulta con área de exploración diferenciada, y al menos 2 locales de las mismas características si se presenta oferta a grupos de más de una especialidad.

Equipamiento:

- Cuando se presente oferta al grupo 1, la consulta deberá disponer de microscopio ORL de consulta, audiómetro, timpanómetro y sistema de aspiración.
- Cuando se presente oferta al grupo 2, deberá disponer de fuente de luz, ópticas y material de endoscopia nasal para control pre y postquirúrgico de CENS.
- Cuando se presente oferta al grupo 11, deberá disponer de optotipo, montura de pruebas, caja de lentes, refractómetro, autorrefractómetro, queratómetro, aparato para calcular la potencia de las lentes intraoculares, lámpara de hendidura, tonómetro y oftalmoscopio directo e indirecto.
- Cuando se presente oferta al grupo 12, deberá disponer de sillón dental.
- Unidad de Hospitalización propia de la entidad ofertante o concertada por la misma, con un mínimo de 4 camas en el caso de que se presente oferta a un único grupo de procedimientos y de 6 camas, en el caso de que se presente a más de uno. Cuando se realice oferta a los grupos 4, 5, 8, 9 ó 10 de este Bloque, las camas de hospitalización deberán ser propias del centro ofertante, y el número mínimo será de 20 camas. En ningún caso se podrá ofertar hospitalización en centros de titularidad de la Comunidad de Madrid o en camas concertadas por la misma. Todas las habitaciones, propias de la entidad ofertante o concertadas, estarán adecuadamente equipadas, con tomas de oxígeno, aire y vacío, así como aseo en cada una de ellas. En el caso de que la hospitalización se realice en centro concertado, éste deberá estar autorizado como Centro Sanitario con Internamiento.
- Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de pruebas diagnósticas de bioquímica y hematología. Cuando se realice oferta a los grupos 4, 5, 8, 9 ó 10 de este Bloque, estas pruebas deberán estar disponibles las 24 horas del día.
- Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de pruebas diagnósticas de bacteriología y, excepto para los grupos 6, 9 y 12, anatomía patológica. El

traslado de muestras e informes se realizará por medios propios, sin pedir en ningún caso la colaboración del paciente.

- Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para realización de pruebas diagnósticas de radiología y ecografía convencionales. Cuando se realice oferta al grupo 6, se deberá disponer de un ecógrafo doppler con equipamiento para estudio vascular periférico.
- Aseo de pacientes en área de consultas externas y áreas de procedimientos diagnósticos.
- El Centro dispondrá de instalación de calefacción y aire acondicionado, general o individual, en todas las zonas implicadas en la prestación del servicio.

### 3.2 El bloque quirúrgico deberá reunir las siguientes características:

Todos los locales relacionados con la actividad quirúrgica deberán estar agrupados en un área bien definida, apartada de la circulación general del hospital y controlada en sus entradas y salidas.

- Dispondrá del espacio suficiente para albergar las siguientes zonas, convenientemente coordinadas:
  - Control
  - Vestuarios para personal sanitario. En Cirugía Mayor Ambulatoria vestuarios y aseos para pacientes con salida directa al área quirúrgica, dotados de taquillas con cierre seguro.
  - Quirófanos
  - Espacio para el lavado de manos con acceso directo al quirófano, grifo quirúrgico de accionamiento no manual y dispensador de solución para la higiene de manos
  - Sala de Adaptación al Medio (SAM), Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) o Unidad de Cuidados Críticos (UCC). Para los grupos 6, 7 y 11 será suficiente una SAM con capacidad mínima de dos sillones por quirófano más dos camas. Para el resto de los grupos, el bloque deberá contar con URPA y/o UCC, con una capacidad mínima total de 1,5 camas por quirófano.
  - Área de descanso de personal y servicios
  - Almacenes de sucio y limpio. Almacén de aparatos
- Existirá un sistema que garantice la perfecta separación en todo momento entre material limpio y sucio.
- Quirófanos
  - El bloque tendrá, como mínimo, dos quirófanos completamente equipados
  - El utillaje básico de un quirófano tipo será el siguiente:
    - Aspirador portátil
    - Electro-bisturí
    - Equipo de anestesia y reanimación que incluya respirador y monitor de gases anestésicos.
    - Lámpara operatoria
    - Mesa operatoria, auxiliar, de instrumental y de Mayo
    - Monitor básico (electrocardiograma, frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno)
    - Disponibilidad de desfibrilador
    - Taburete, banquetas y cubo
  - Si se presenta oferta al grupo 1, microscopio quirúrgico con posibilidad de cambio de distancia focal, fotóforo e instrumental de microcirugía de oído y laringe
  - Si se presenta oferta al grupo 2, instrumental de cirugía endoscópica nasal con dos endoscopios, uno de 0º ó 5º y otro de 25º ó 30º, columna de endoscopia y fotóforo
  - Si se presenta oferta a los grupos 5 ó 10, equipo completo e instrumental para cirugía laparoscópica
  - Si se presenta oferta al grupo 5, equipo de radiología portátil
  - Si se presenta oferta al grupo 8, equipo completo e instrumental para cirugía urológica endoscópica
  - Si se presenta oferta al grupo 11, facoemulsificador de última generación que permita la cirugía por incisión menor de 1.8mm, microscopio quirúrgico con pedal para control del sistema xyz y sillón con brazos y regulación eléctrica.
- Instalaciones:
  - Las paredes y techos serán de materiales duros, no porosos, impermeables, lavables e ignífugos, sin grietas, continuos y sin brillos; no habrá rieles ni elementos susceptibles de acumular suciedad y los elementos de pared serán empotrados. El suelo será antielectrostático, conductivo y estará conectado a tierra.
  - El quirófano dispondrá de acceso con puertas automáticas estancas de corredera.
  - Dispondrá de tomas de aire, oxígeno, protóxido de nitrógeno y vacío.
  - Dispondrá de sistema de extracción de gases anestésicos.
  - Aire ciclado sin recirculación con presión positiva dentro de quirófano, con un flujo de 15-20 renovaciones de aire/hora.
  - Aire filtrado: prefiltro, filtro de alta eficacia, filtro absoluto en posición terminal. Instalación de filtros HEPA, especialmente en quirófanos de alto riesgo, como cirugía de implantes.
  - Control de parámetros ambientales, con indicación de temperatura, humedad relativa y presión prefiltros HEPA. Para ser correctos estos parámetros, deberán estar entre 18-26 °C de temperatura, 40-60% de humedad relativa y una presión diferencial entre el filtro intermedio y el filtro HEPA alrededor de 10 pascales.
  - Protecciones de electricidad estática (según normas de Industria)
  - Conexión a fuerza eléctrica alternativa con tiempo de latencia ajustado a las normas.
  - Negatoscopios de pared, o equipamiento informático adecuado para la visualización de radiografías.
  - Reloj con segundero y minuterio activables.
- URPA: - Existirán tomas de aire, oxígeno y vacío, así como de corriente eléctrica en cada cabecera de cama.

- Dispondrá de un equipo de monitorización básica por cama (ECG, saturación de O<sub>2</sub>, tensión arterial no invasiva).
- Dispondrá de equipamiento completo para reanimación cardiopulmonar, incluyendo desfibrilador.
- Deberá tener disponibilidad de soporte ventilatorio mecánico.
- Para los grupos 5 y 8, la URPA deberá ser de 24 horas
- UCC (Unidad de Reanimación o de Cuidados Intensivos). Dispondrá, además de lo especificado para la URPA, al menos de:
  - Por cada cama: dos canales de presión invasiva en el monitor, bombas de infusión con 4 líneas de infusión.
  - Cada dos camas: un ventilador volumétrico.
  - Cada 4 camas: un módulo CPAP y un calentador de sangre.
  - Para la Unidad: un monitor y un respirador de transporte y disponibilidad de radiología portátil.
- SAM: Los sillones deberán permitir las posiciones de sentado y decúbito. Dispondrá al menos de dos camas con el mismo equipamiento que se señala para la URPA.
- El área de esterilización dispondrá de:
  - Sistema de limpieza por ultrasonidos y lavadora apropiada para material quirúrgico.
  - Al menos dos autoclaves dotados de registro de presión y temperatura y adaptados a la correspondiente Normativa UNE actualizada, pudiendo disponer de un ciclo rápido, de uso exclusivo entre cirugías, para material sin empaquetar. La esterilización por vapor mediante ciclo Flash sólo se podrá utilizar en caso de emergencia, nunca en implantes y se debe llevar a cabo bajo estrictas condiciones de control, con al menos un indicador químico interno en todos los ciclos y un indicador biológico diario en el primer ciclo de la mañana.  
Para garantizar la calidad de la esterilización se llevará un registro de actividades y trazabilidad y un control rutinario de los procesos de esterilización con los parámetros físicos del ciclo y los indicadores químicos y biológicos.
  - Sistema de esterilización en frío para material termosensible.
  - Todas las actividades que componen el proceso de limpieza y desinfección del material deberán estar protocolizadas.
- En el bloque quirúrgico existirán normas escritas de acuerdo con la evidencia científica y con las Normativas UNE si las hubiere, aprobadas por la dirección del centro y con un responsable de su aplicación, en relación con:
  - Procedimientos de lavado de manos
  - Uso de desinfectantes y antisépticos
  - Procedimientos higiénicos para la preparación prequirúrgica del paciente
  - Control ambiental microbiológico
  - Limpieza y desinfección de material
  - Limpieza y desinfección de superficies
  - Proceso de esterilización y control del material esterilizado
  - Circulación de personas y vestuario
  - Identificación, clasificación y gestión interna de los residuos sanitarios
  - Almacenamiento y circulación de materiales y residuos.
  - Documentación y registros a cumplimentar.
- Se dispondrá asimismo de normativa escrita, elaborada por Medicina Preventiva, para los pacientes con enfermedades infecciosas y medidas de prevención para el personal de acuerdo a las indicaciones de Salud Laboral.
- Se utilizará el Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de mejora en la seguridad del paciente.
- El bloque quirúrgico contará con un Libro de Quirófano, en soporte papel o informático, donde, como mínimo, se recogerán los siguientes datos para cada intervención:
  - Número de orden correlativo
  - Identificación del paciente
  - Fecha de la intervención
  - Diagnóstico principal y secundario y procedimiento quirúrgico principal y secundario
  - Hora de entrada y de salida del quirófano
  - Nombre del cirujano principal, ayudantes (cirujanos y otro personal sanitario) y anestesiólogo
  - Prótesis implantadas
  - Contajes
  - Incidencias
- Se establecerá un sistema de vigilancia de la Infección de Localización Quirúrgica (ILQ), en cumplimiento de la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.

#### 4. El centro dispondrá de los siguientes protocolos:

- Protocolo de uso seguro de medicamentos.
- Protocolo de profilaxis antibiótica actualizado.
- Protocolo de profilaxis tromboembólica actualizado, incluyendo las medidas a tomar ante pacientes anticoagulados.

Los protocolos de profilaxis tromboembólica y antibiótica deberán ser aprobados por el Servicio Madrileño de Salud.

5. La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

Se deberá mantener un registro de todas las actividades de mantenimiento preventivo y reparador y de todas las incidencias.

6. Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa vigente para el funcionamiento de todos los tipos de equipos incluidos.

## **BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

### **APARTADO B: PERSONAL**

I. El equipo humano para la realización de cada procedimiento quirúrgico estará compuesto, como mínimo, por personal sanitario facultativo especializado, así como de enfermería, con las características definidas en los apartados siguientes.

#### **1. Personal sanitario facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico**

El personal facultativo que realice los procedimientos objeto del concurso deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad correspondiente a cada grupo:

- Grupos 1 y 2: Otorrinolaringología
- Grupos 3, 4 y 5: Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Grupo 6: Angiología y Cirugía Vasculard
- Grupos 7 y 8: Urología
- Grupo 9: Urología o Ginecología
- Grupo 10: Ginecología
- Grupo 11: Oftalmología
- Grupo 12: Estomatología o Cirugía Máxilofacial

Para el grupo 3 será necesario además la disponibilidad de un especialista en cirugía plástica para las intervenciones de lesiones de piel en partes descubiertas.

Todos los facultativos deberán estar colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

El número mínimo de facultativos necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El cirujano principal, que realiza el procedimiento, deberá haber trabajado en cirugía de la especialidad durante al menos 3 años tras la obtención del título, y deberá tener una experiencia mínima de 1000 procedimientos realizados de la especialidad a la que pertenezca cada grupo de procedimientos. Así mismo, de cada uno de los procedimientos a los que se presente oferta deberá haber realizado un número suficiente que asegure una experiencia adecuada en el procedimiento y sus complicaciones, según los criterios establecidos siguiendo las directrices científicas actualizadas y las de la Comisión Nacional de Especialidades. Cuando se presente oferta a los grupos 5 y/o 10, el cirujano principal deberá acreditar formación y experiencia en cirugía laparoscópica (mínimo de 50 procedimientos realizados en los últimos tres años como cirujano principal).

En todo procedimiento quirúrgico con anestesia loco-regional, raquídea o general, será imprescindible la presencia de un facultativo especialista en Anestesiología y Reanimación. En los procedimientos con anestesia local sobre globo ocular, dicho especialista deberá tener una asignación exclusiva a un máximo de dos quirófanos adyacentes o próximos.

El equipo de personal facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá al menos localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas. Para amigdalectomías y adenoidectomías, este periodo será de 10 días.

**2. Personal sanitario no facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico:**

Existirá, al menos, un enfermero instrumentista con una experiencia mínima de 200 procedimientos quirúrgicos realizados.

El número mínimo de este personal sanitario necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El equipo de personal sanitario no facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá, al menos, localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas. Para amigdalectomías y adenoidectomías, este periodo será de 10 días.

**II. El equipo humano que interviene en la prestación del servicio, pero no directamente en la realización del procedimiento quirúrgico, estará compuesto por el personal sanitario y no sanitario que se especifica a continuación.**

**1. Personal sanitario facultativo:**

- Al frente de cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir un facultativo con la especialidad correspondiente según establecen la Comisión Nacional de Especialidades y las directrices del conocimiento científico actualizado. Así mismo existirá el número de facultativos especialistas que para el nivel de actividad desarrollado, y siguiendo los mismos criterios científicos, garantice la adecuada efectividad del servicio asistencial que se realice, con el mínimo riesgo para el paciente.

- En las Unidades de Cuidados Críticos (Reanimación o Unidad de Cuidados Intensivos), si las hubiere, tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, existirá atención facultativa continuada, por personal capacitado (especialista en Anestesiología y Reanimación o en Medicina Intensiva), durante las 24 horas.

- Cuando se presente oferta al grupo 6, el Centro deberá disponer de un facultativo, especialista en Angiología y Cirugía Vascul ar (puede ser el mismo que realiza la intervención) o en Radiología, con experiencia en mapeo del sistema venoso superficial y profundo mediante eco-doppler.

**2. Personal sanitario no facultativo:**

- En cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir el personal sanitario no facultativo (enfermeros, TER, TL, auxiliares de clínica, celadores) que, cumpliendo la normativa vigente y las directrices científicas actualizadas, asegure una adecuada atención al paciente en cada una de ellas.

En concreto:

- En las Unidades de Cuidados Críticos, si las hubiere, deberá existir un enfermero cada dos o tres camas.
- En la URPA/SAM deberá existir como mínimo un enfermero cada seis camas/sillones respectivamente.
- En la unidad de hospitalización, tanto propia de la entidad contratada como concertada por ésta, de cualquiera de las especialidades a las que pertenezcan los procedimientos objeto del concurso, deberá existir al menos un enfermero cada 12 camas en turno de mañana y/o tarde y cada 24 camas en turno de noche. Así mismo deberá existir al menos un auxiliar de clínica cada 16 camas en turno de mañana o tarde y cada 30 en turno de noche. En todos los casos, un mínimo de un enfermero y un auxiliar de clínica prestarán asistencia sanitaria en la unidad de hospitalización durante las 24 horas.

**3. Personal no sanitario:**

Al menos un auxiliar administrativo.

## **BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

### **APARTADO C: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

#### **1. Horario del centro**

- El centro dispondrá de un servicio de atención telefónica con un horario de funcionamiento mínimo de 12 horas en jornada de mañana y tarde, durante cinco días a la semana.
- Se facilitará a todos los pacientes un teléfono de contacto durante las 48 horas posteriores a la intervención.

#### **2. Flujo de pacientes**

- El centro adjudicatario deberá proceder siguiendo las instrucciones contenidas en la Orden 602/2004, de 14 de junio (BOCM 25-6-2004), y en todo caso se atenderá a la normativa vigente en cada momento.
- En todos los casos la entidad adjudicataria deberá realizar el estudio preoperatorio adecuado según las características del paciente y de la intervención, salvo que éste le fuere remitido por el centro de origen.
- Se utilizará la aplicación informática de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud vigente en cada momento (en la actualidad RULEQ). El centro adjudicatario deberá introducir en dicha aplicación la información relativa al estudio preoperatorio de cada paciente, la fecha de programación quirúrgica, la fecha de intervención y el procedimiento realizado o bien, en su caso, la fecha y motivo de devolución del paciente al centro de origen. Asimismo se introducirán, cuando proceda, las situaciones de demora por motivos clínicos o personales que pudieran producirse.
- Los siguientes supuestos serán motivo de devolución al centro de origen, debiendo quedar acreditados documentalmente como se indica a continuación:
  - a) Si el equipo quirúrgico del centro adjudicatario considera que no procede la intervención quirúrgica, o propone un procedimiento o técnica distinto del indicado por el hospital de origen: Deberá remitir informe médico justificativo al centro de origen.
  - b) Si el paciente es rechazado por motivos médicos (riesgo): El centro adjudicatario deberá acreditarlo mediante informe médico que argumente la necesidad de utilización de medios superiores a los exigidos contractualmente. Este informe se remitirá tanto al centro de origen como a la Subdirección de Seguimiento y Control de Demoras y Listas de Espera.
  - c) Si el paciente renuncia a la intervención o si rechaza ser intervenido en el centro al que se le derivó: Se remitirá al paciente burofax o carta certificada con acuse de recibo de confirmación de su decisión, en la que se le explique la consecuencia correspondiente (baja de la lista de espera en el primer caso y devolución al centro de origen en el segundo). Se remitirá copia al centro de origen tanto de la carta como del acuse de recibo. El centro adjudicatario deberá poner especial cuidado en distinguir estas dos decisiones la una de la otra, puesto que las consecuencias son muy diferentes.
  - d) Si el paciente no acude a la intervención o a una cita para la preparación quirúrgica: El centro adjudicatario deberá poder acreditarlo mediante el parte quirúrgico o la citación en la agenda correspondiente.

#### **3. Citación del paciente**

- La entidad adjudicataria será la responsable de contactar con el paciente para las citas de la preparación quirúrgica y de la intervención.
- Para considerar a un paciente ilocalizable, será preciso no haber podido contactar con él o con personas próximas a él tras tres llamadas infructuosas (al menos una de ellas por la tarde) y no obtener respuesta en el plazo de tres días a burofax, telegrama o carta certificada con acuse de recibo. En tal caso, el centro adjudicatario devolverá el paciente al centro de origen, adjuntando las justificaciones del intento de localización.

#### **4. Plazos**

- Realización del procedimiento
  - En lo relativo a los plazos de realización tanto del estudio preoperatorio como del procedimiento quirúrgico, se deberán cumplir los tiempos que el Servicio Madrileño de Salud establezca en cada momento como demora máxima. La intervención deberá llevarse a cabo antes de la fecha que figura en RULEQ como fecha máxima de intervención.
  - En caso de producirse demoras por motivos clínicos, éstas deberán quedar acreditadas documentalmente mediante informe médico. Las demoras voluntarias deberán quedar acreditadas mediante informe de la persona que recoge la información, donde conste la persona con la que se ha contactado y el motivo alegado. Estos informes deberán permanecer archivados en la historia clínica del paciente, y la información se introducirá de forma resumida en el apartado de "comentarios" de RULEQ.
- Introducción de datos en RULEQ
 

La información relativa a la intervención (fecha de la intervención y procedimiento realizado) o a la devolución del paciente (fecha y motivo de la misma) se introducirán en RULEQ en el plazo de un día hábil desde la intervención o la situación que motiva la devolución. Las devoluciones por proceso no concertado, por cambio de indicación quirúrgica o por riesgo deberán efectuarse en el plazo de 10 días hábiles desde la derivación. La información relativa al estudio preoperatorio y a las demoras clínicas o voluntarias se introducirá en el plazo de dos días hábiles desde que se produzca la situación correspondiente.

## **BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

### **APARTADO D: INFORMES CLÍNICOS DE RESULTADOS**

En el informe clínico de resultados se distinguirán los siguientes informes parciales:

#### **1. Informe clínico de alta hospitalaria**

Deberá incluir:

- Resumen de la historia clínica (antecedentes, anamnesis, exploración física completa y exploraciones complementarias realizadas, precirugía)
- Diagnóstico preoperatorio: Proceso que motiva el procedimiento realizado.
- Descripción exhaustiva del procedimiento realizado, incluyendo técnica quirúrgica.
- Incidencias, complicaciones y hallazgos durante la realización del procedimiento.
- Prótesis implantadas, en su caso (pegar la etiqueta adhesiva que suministra el fabricante).
- Evolución postquirúrgica
- Estudio anatomopatológico si procede (resultado o hacer constar que queda pendiente).
- Recomendaciones terapéuticas
- Hoja de cuidados de enfermería al alta, si procede.
- Síntomas por los que debe consultar de inmediato
- Próxima cita en consulta

#### **2. Informe parcial de consulta externa:**

Se realizará después de cada una de las consultas externas posthospitalarias en caso de que se produzca cualquier incidencia o hallazgo. En cualquier caso, deberá quedar constancia en la historia clínica de la consulta realizada.

#### **3. Informe clínico definitivo:**

Se realizará en el momento del alta definitiva del paciente, después de haber sido revisado en las consultas posthospitalarias correspondientes. Deberá incluir:

- Incidencias ocurridas, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados desde la emisión del informe de alta hospitalaria
- Situación clínica del paciente al alta definitiva, en relación con el procedimiento realizado o con cualquier hallazgo que hubiera tenido lugar durante todo el proceso.
- Recomendaciones terapéuticas, relacionadas o no con el proceso objeto del servicio, si las hubiere.

#### **4. Demora en la emisión del Informe de resultados:**

- Informe de alta hospitalaria: en el momento del alta hospitalaria
- Informe parcial de consulta externa: 2 días laborables tras la consulta externa correspondiente.
- Informe definitivo: 2 días laborables tras el alta definitiva del paciente.

#### **5. Soporte de los informes:**

Escrito por medios informáticos.

#### **6. Entrega de los informes:**

- Se entregará una copia al paciente.
- En el momento de introducir en RULEQ la información relativa a la intervención, se adjuntará en el mismo RULEQ el informe clínico de alta hospitalaria, o el informe quirúrgico si el paciente estuviera todavía ingresado, en cuyo caso el informe clínico de alta hospitalaria se adjuntará con posterioridad, cuando se produzca dicho alta.
- Se remitirá copia de los informes parciales de consulta externa (cuando proceda) y del informe clínico definitivo al hospital de origen en los plazos señalados en el apartado 4, bien en papel o bien a través de RULEQ.
- Se acompañará la documentación gráfica de las exploraciones realizadas.

**7. La entidad adjudicataria mantendrá archivados los informes clínicos de resultados y la historia clínica del paciente, incluyendo los documentos de consentimiento informado, a disposición del centro de gasto, un mínimo de 5 años.**

## **BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

### **APARTADO E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La realización de cada procedimiento seguirá el siguiente protocolo general:

1. **Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios**  
En la primera consulta externa se realizará anamnesis, exploración física completa y se planificarán todas las exploraciones complementarias y procedimientos terapéuticos que se habrán de realizar antes del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio.
2. **Valoración preanestésica, siempre que se precise cualquier anestesia que no sea una simple infiltración subcutánea perilesional.**
3. **Consentimiento Informado: Obtención de los Consentimientos, quirúrgico y anestésico, por parte del paciente o persona legalmente autorizada, para la realización del procedimiento, previa información detallada de las posibles consecuencias del mismo. Se obtendrán en día diferente del de la intervención quirúrgica y anterior a la misma.**
4. **Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio o en hospitalización según las características de cada caso.**
5. **En la cirugía endoscópica nasal, el adjudicatario deberá realizar el TAC con cortes axiales y coronales en caso de que no se hubiera realizado ya en el centro de origen.**
6. **En la ligadura y extirpación de venas varicosas, será obligatoria la realización de un estudio eco-doppler diagnóstico y fisiopatológico previo a la intervención.**
7. **Realización del procedimiento quirúrgico**
8. **Ingreso en Unidad de Críticos, Unidad de Recuperación Post-Anestésica, Sala de Adaptación al Medio, hospitalización convencional, según proceda. El paciente deberá permanecer en el centro sanitario ofertante el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación clínica de cada paciente, y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.**
9. **Consultas de control posthospitalarias. Se efectuará el número de consultas necesario hasta el alta definitiva. Se deberá realizar, como mínimo, una para los procedimientos quirúrgicos menores, y dos para la mayoría de los procedimientos.**
  - En la hiperplasia de próstata se deberá realizar como mínimo una en la primera semana y otra a los dos meses de la intervención.
  - En la cirugía de varices se deberá realizar como mínimo una al mes y otra a los 11 meses de la intervención.
  - En la cirugía de cataratas el número mínimo será de tres, la primera de ellas a las 24-48 horas de la intervención. En la tercera se realizará una graduación transitoria.

En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.  
Cuando el resultado del estudio anatomopatológico sea no benigno, se remitirá al paciente al hospital de origen en un plazo no superior a 15 días desde la intervención.
10. **Tras la realización de una vasectomía, será obligatoria la obtención de un seminograma con azoospermia antes del alta definitiva.**

En la realización del procedimiento se consideran incluidos todos los servicios especificados en el apartado anterior, además de los que se citan a continuación:

1. **El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso: medicación pre y perioperatoria, así como la postoperatoria hasta que el paciente esté en condiciones de acudir a su médico de cabecera, mínimo una semana. Así como la sangre y hemoderivados.**
2. **Curas**
3. **Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral**
4. **Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario**

5. La utilización de quirófano y anestesia si se precisa
6. El material fungible necesario tanto en la intervención como en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
7. Material protésico. La elección de la prótesis a implantar deberá contar con la aprobación previa del centro contratante. En este sentido, la entidad ofertante especificará en la oferta de licitación los tipos de prótesis que vaya a utilizar (marcas y modelos), que deberán estar incluidas entre las relacionadas en los Acuerdos Marco adjudicados por el Servicio Madrileño de Salud vigentes en cada momento.
8. El estudio anatómico-patológico de las piezas quirúrgicas extirpadas siempre que sea necesario. Se realizará en todos los casos de resección de lesión de piel incluidos los párpados, pólipos y nódulos laríngeos, pólipos nasales, adenoides, amígdalas, hemorroides, vesícula biliar, tejido de próstata, y en todas las resecciones ginecológicas.
9. Hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las circunstancias del paciente.
10. Estancias en Unidad de Cuidados Críticos que pudiera precisar.
11. El traslado forzoso del paciente en transporte sanitario adecuado, cuando por razones clínicas insuperables para la entidad contratada (centro propio o concertado por ésta), derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso surgidas después del ingreso, y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área.
12. Las complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, deberán ser asumidas por el centro y el equipo quirúrgico responsable.
13. Correrán igualmente a cargo de la entidad adjudicataria las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta hospitalaria.

En el caso de que durante el acto quirúrgico sobrevenga un cambio de indicación, el equipo facultativo completará la cirugía que resulte precisa a su leal entender, liquidándose económicamente la cirugía practicada, con reserva para el SERMAS de la facultad de recusar los cargos que, bajo criterios técnicos, obedezcan a causas manifiestamente previsibles, evitables o sean imputables a la pericia del equipo quirúrgico.

## **BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

### **OFERTA**

Los procedimientos objeto del servicio se distribuyen en los grupos que se especifican en el Anexo II del PCAP.

La presentación de oferta a un grupo implica la oferta a todos los procedimientos incluidos en ese grupo. La exclusión de alguno de los procedimientos del grupo invalidará la oferta a dicho grupo.

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**APARTADO A: ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, CARTERA DE SERVICIOS, PROTOCOLOS Y NORMAS DEL CENTRO**

**1. Normativa:**

Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigente en cada momento, para la construcción, puesta en marcha y funcionamiento de este tipo de Instalaciones, así como para la ubicación y funcionamiento de todos los equipos disponibles, electromédicos o no, y para todo el material fungible utilizado.

**2. No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:**

Edificio: Permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario

Instalaciones: Permitirán acceso y desplazamiento de pacientes en camilla

**3. Las instalaciones destinadas a la prestación del servicio constarán de las siguientes dependencias y equipamiento:**

**3.1. Generales**

• **Secretaría y área administrativa:**

Existirá el equipamiento necesario para:

- o Realización y envío de informes de resultados
- o Archivo de informes en soporte informático
- o Archivo de imágenes en soporte informático y/o convencional
- o Garantizar la custodia de los datos confidenciales
- o Destrucción de documentos confidenciales

• **Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias.**

• **Sala de espera común o específica para el área de consultas externas y la de procedimientos diagnósticos (en su caso), con la capacidad por área que se especifica a continuación, para:**

- o Pacientes y acompañantes, con capacidad para 10 personas sentadas.
- o Pacientes en camilla, con capacidad para 2 camillas.

• **Zona de consultas externas: Como mínimo un local para consulta con área de exploración diferenciada.**

• **Unidad de Hospitalización. Para los grupos 1 y 2, podrá ser propia de la entidad ofertante o concertada por la misma, con un mínimo de 4 camas. Cuando se realice oferta a los grupos 3, 4, 5, 6 ó 7 de este Bloque, las camas de hospitalización deberán ser propias del centro ofertante. Para los grupos 3, 4 y 5 el número mínimo de camas será de 12. Para los grupos 6 y 7 el número mínimo de camas será de 20, y la unidad contará con el material específico para movilizar a los enfermos (grúas). En ningún caso se podrá ofertar hospitalización en centros de titularidad de la Comunidad de Madrid o en camas concertadas por la misma.**

Todas las habitaciones, propias de la entidad ofertante o concertadas, estarán adecuadamente equipadas, con tomas de oxígeno, aire y vacío, así como aseo en cada una de ellas. En el caso de que la hospitalización se realice en centro concertado, éste deberá estar autorizado como Centro Sanitario con Internamiento.

• **Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de pruebas diagnósticas de bioquímica y hematología. Cuando se realice oferta a los grupos 3, 4, 6 ó 7 de este Bloque, estas pruebas deberán estar disponibles las 24 horas del día.**

• **Instalaciones y equipamiento necesarios, ubicados en el propio centro, para realización de pruebas diagnósticas de radiología convencional.**

• **Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de pruebas diagnósticas de bacteriología. El traslado de muestras e informes se realizará por medios propios, sin pedir en ningún caso la colaboración del paciente.**

• **Aseo de pacientes en área de consultas externas y áreas de procedimientos diagnósticos.**

• **El Centro dispondrá de instalación de calefacción y aire acondicionado, general o individual, en todas las zonas implicadas en la prestación del servicio.**

**3.2. El bloque quirúrgico deberá reunir las siguientes características:**

Todos los locales relacionados con la actividad quirúrgica deberán estar agrupados en un área bien definida, apartada de la circulación general del hospital y controlada en sus entradas y salidas.

- Dispondrá del espacio suficiente para albergar las siguientes zonas, convenientemente coordinadas:
  - Control
  - Vestuarios para personal sanitario. En Cirugía Mayor Ambulatoria vestuarios y aseos para pacientes con salida directa al área quirúrgica, dotados de taquillas con cierre seguro.
  - Quirófanos
    - Espacio para el lavado de manos con acceso directo al quirófano, grifo quirúrgico de accionamiento no manual y dispensador de solución para la higiene de manos
    - Sala de Adaptación al Medio (SAM), Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) o Unidad de Cuidados Críticos (UCC). Para el grupo 2 será suficiente una SAM con capacidad mínima de dos sillones por quirófano más dos camas. Para el resto de los grupos, el bloque deberá contar con URPA y/o UCC, con una capacidad mínima total de 1,5 camas por quirófano.
    - Área de descanso de personal y servicios
    - Almacenes de sucio y limpio
    - Almacén de aparatos
- Existirá un sistema que garantice la perfecta separación en todo momento entre material limpio y sucio.
- Quirófanos
  - El bloque tendrá, como mínimo, dos quirófanos completamente equipados
  - El utillaje básico de un quirófano tipo será el siguiente:
    - Aspirador portátil
    - Electro-bisturí
    - Equipo de anestesia y reanimación que incluya respirador y monitor de gases anestésicos.
    - Lámpara operatoria
    - Mesa operatoria, auxiliar, de instrumental y de Mayo
    - Monitor básico (electrocardiograma, frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación de oxígeno)
    - Disponibilidad de desfibrilador
    - Taburete, banquetas y cubo
    - Si se presenta oferta a los grupos 1, 5, 6 ó 7, equipo de fluoroscopia intraoperatoria
  - Instalaciones:
    - Las paredes y techos serán de materiales duros, no porosos, impermeables, lavables e ignífugos, sin grietas, continuos y sin brillos; no habrá rieles ni elementos susceptibles de acumular suciedad y los elementos de pared serán empotrados. El suelo será antielectrostático, conductivo y estará conectado a tierra.
    - El quirófano dispondrá de acceso con puertas automáticas estancas de corredera
    - Dispondrá de tomas de aire, oxígeno, protóxido de nitrógeno y vacío
    - Dispondrá de sistema de extracción de gases anestésicos.
    - Aire ciclado sin recirculación con presión positiva dentro de quirófano, con un flujo de 15-20 renovaciones de aire/hora.
    - Aire filtrado: prefiltro, filtro de alta eficacia, filtro absoluto en posición terminal. Instalación de filtros HEPA, especialmente en quirófanos de alto riesgo, como cirugía de implantes.
    - Control de parámetros ambientales, con indicación de temperatura, humedad relativa y presión prefiltros HEPA. Para ser correctos estos parámetros, deberán estar entre 18-26 °C de temperatura, 40-60% de humedad relativa y una presión diferencial entre el filtro intermedio y el filtro HEPA alrededor de 10 pascales.
    - Protecciones de electricidad estática (según normas de Industria)
    - Conexión a fuerza eléctrica alternativa con tiempo de latencia ajustado a las normas
    - Negatoscopios de pared, o equipamiento informático adecuado para la visualización de radiografías.
    - Reloj con segundero y minuterero activables.
- URPA:
  - Existirán tomas de aire, oxígeno y vacío, así como de corriente eléctrica en cada cabecera de cama.
  - Dispondrá de un equipo de monitorización básica por cama (ECG, saturación de O<sub>2</sub>, tensión arterial no invasiva).
    - Dispondrá de equipamiento completo para reanimación cardiopulmonar, incluyendo desfibrilador.
    - Deberá tener disponibilidad de soporte ventilatorio mecánico.
    - Para los grupos 6 y 7, la URPA deberá ser de 24 horas.
- UCC (Unidad de Reanimación o de Cuidados Intensivos). Dispondrá, además de lo especificado para la URPA, al menos de:
  - Por cada cama: dos canales de presión invasiva en el monitor, bombas de infusión con 4 líneas de infusión.
  - Cada dos camas: un ventilador volumétrico.
  - Cada 4 camas: un módulo CPAP y un calentador de sangre.
  - Para la Unidad: un monitor y un respirador de transporte y disponibilidad de radiología portátil.
- SAM: Los sillones deberán permitir las posiciones de sentado y decúbito. Dispondrá al menos de dos camas con el mismo equipamiento que se señala para la URPA.

- El área de esterilización dispondrá de:
  - Sistema de limpieza por ultrasonidos y lavadora apropiada para material quirúrgico.
  - Al menos dos autoclaves dotados de registro de presión y temperatura y adaptados a la correspondiente Normativa UNE actualizada, pudiendo disponer de un ciclo rápido, de uso exclusivo entre cirugías, para material sin empaquetar. La esterilización por vapor mediante ciclo Flash sólo se podrá utilizar en caso de emergencia, nunca en implantes y se debe llevar a cabo bajo estrictas condiciones de control, con al menos un indicador químico interno en todos los ciclos y un indicador biológico diario en el primer ciclo de la mañana.  
Para garantizar la calidad de la esterilización se llevará un registro de actividades y trazabilidad y un control rutinario de los procesos de esterilización con los parámetros físicos del ciclo y los indicadores químicos y biológicos.
  - Sistema de esterilización en frío para material termosensible.
  - Todas las actividades que componen el proceso de limpieza y desinfección del material deberán estar protocolizadas.
  
- En el bloque quirúrgico existirán normas escritas de acuerdo con la evidencia científica y con las Normativas UNE si las hubiere, aprobadas por la dirección del centro y con un responsable de su aplicación, en relación con:
  - Procedimientos de lavado de manos
  - Uso de desinfectantes y antisépticos
  - Procedimientos higiénicos para la preparación prequirúrgica del paciente
  - Control ambiental microbiológico
  - Limpieza y desinfección de material
  - Limpieza y desinfección de superficies
  - Proceso de esterilización y control del material esterilizado
  - Circulación de personas y vestuario
  - Identificación, clasificación y gestión interna de los residuos sanitarios
  - Almacenamiento y circulación de materiales y residuos.
  - Documentación y registros a cumplimentar.
  
- Se dispondrá asimismo de normativa escrita, elaborada por Medicina Preventiva, para los pacientes con enfermedades infecciosas y medidas de prevención para el personal de acuerdo a las indicaciones de Salud Laboral.
- Se utilizará el Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de mejora en la seguridad del paciente.
- El bloque quirúrgico contará con un Libro de Quirófano, en soporte papel o informático, donde, como mínimo, se recogerán los siguientes datos para cada intervención:
  - Número de orden correlativo
  - Identificación del paciente
  - Fecha de la intervención
  - Diagnóstico principal y secundario y procedimiento quirúrgico principal y secundario
  - Hora de entrada y de salida del quirófano
  - Nombre del cirujano principal, ayudantes (cirujanos y otro personal sanitario) y anestesiólogo
  - Prótesis implantadas
  - Contajes
  - Incidencias
  
- Se establecerá un sistema de vigilancia de la Infección de Localización Quirúrgica (ILQ), en cumplimiento de la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.

**4. El centro dispondrá de los siguientes protocolos:**

- Protocolo de uso seguro de medicamentos.
- Protocolo de profilaxis antibiótica actualizado.
- Protocolo de profilaxis tromboembólica actualizado, incluyendo las medidas a tomar ante pacientes anticoagulados.

Los protocolos de profilaxis tromboembólica y antibiótica deberán ser aprobados por el Servicio Madrileño de Salud.

**5. La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.**

Se deberá mantener un registro de todas las actividades de mantenimiento preventivo y reparador y de todas las incidencias.

6. Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa vigente para el funcionamiento de todos los tipos de equipos incluidos.

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**APARTADO B: PERSONAL**

I. El equipo humano para la realización de cada procedimiento quirúrgico estará compuesto, como mínimo, por personal sanitario facultativo especializado, así como de enfermería, con las características definidas en los apartados siguientes.

**1. Personal sanitario facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico**

El personal facultativo que realice los procedimientos objeto del concurso deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Para el grupo 7 y para los síndromes de atrapamiento nervioso, encuadrados en el grupo 2, la especialidad podrá ser Cirugía Ortopédica y Traumatología o Neurocirugía. Para la cirugía de la mano, encuadrada en el grupo 2, la especialidad podrá ser también Cirugía Plástica.

Todos los facultativos deberán estar colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

El número mínimo de facultativos necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El cirujano principal, que realiza el procedimiento, deberá haber trabajado en cirugía de la especialidad durante al menos 3 años tras la obtención del título, deberá tener una experiencia mínima de 1000 procedimientos realizados de la especialidad, y deberá haber realizado al menos 60 procedimientos del grupo que se oferte en los tres últimos años. Así mismo, de cada uno de los procedimientos a los que se presente oferta deberá haber realizado un número suficiente que asegure una experiencia adecuada en el procedimiento y sus complicaciones, según los criterios establecidos siguiendo las directrices científicas actualizadas y las de la Comisión Nacional de Especialidades. Cuando se presente oferta al grupo 7, el cirujano principal deberá acreditar experiencia en cirugía vertebral instrumentada (al menos 60 procedimientos en los tres últimos años).

En todo procedimiento quirúrgico con anestesia loco-regional, raquídea o general, será imprescindible la presencia de un facultativo especialista en Anestesiología y Reanimación.

El equipo de personal facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá al menos localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas.

**2. Personal sanitario no facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico:**

Existirá, al menos, un enfermero instrumentista con una experiencia mínima de 200 procedimientos quirúrgicos realizados.

El número mínimo de este personal sanitario necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El equipo de personal sanitario no facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá, al menos, localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas.

**II. El equipo humano que interviene en la prestación del servicio, pero no directamente en la realización del procedimiento quirúrgico, estará compuesto por el personal sanitario y no sanitario que se especifica a continuación.**

**1. Personal sanitario facultativo:**

Al frente de cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir un facultativo con la especialidad correspondiente según establecen la Comisión Nacional de Especialidades y las directrices del conocimiento científico actualizado. Así mismo existirá el número de facultativos especialistas que para el nivel de actividad desarrollado, y siguiendo los mismos criterios científicos, garantice la adecuada efectividad del servicio asistencial que se realice, con el mínimo riesgo para el paciente.

En las Unidades de Cuidados Críticos (Reanimación o Unidad de Cuidados Intensivos), si las hubiere, tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, existirá atención facultativa continuada, por personal capacitado (especialista en Anestesiología y Reanimación o en Medicina Intensiva), durante las 24 horas.

**2. Personal sanitario no facultativo:**

En cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir el personal sanitario no facultativo (enfermeros, TER, TL, auxiliares de clínica, celadores) que, cumpliendo la normativa vigente y las directrices científicas actualizadas, asegure una adecuada atención al paciente en cada una de ellas.

En concreto:

- En las Unidades de Cuidados Críticos, si las hubiere, deberá existir un enfermero cada dos o tres camas.
- En la URPA/SAM deberá existir como mínimo un enfermero cada seis camas/sillones respectivamente.
- En la unidad de hospitalización, tanto propia de la entidad contratada como concertada por ésta, deberá existir al menos un enfermero cada 12 camas en turno de mañana y/o tarde y cada 24 camas en turno de noche. Así mismo deberá existir al menos un auxiliar de clínica cada 16 camas en turno de mañana o tarde y cada 30 en turno de noche. En todos los casos, un mínimo de un enfermero y un auxiliar de clínica prestarán asistencia sanitaria en la unidad de hospitalización durante las 24 horas.

**3. Personal no sanitario:**

Al menos un auxiliar administrativo.

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**APARTADO C: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**1. Horario del centro**

- El Centro dispondrá de un servicio de atención telefónica con un horario de funcionamiento mínimo de 12 horas en jornada de mañana y tarde, durante cinco días a la semana.
- Se facilitará a todos los pacientes un teléfono de contacto durante las 48 horas posteriores a la intervención.

**2. Flujo de pacientes**

- El centro adjudicatario deberá proceder siguiendo las instrucciones contenidas en la Orden 602/2004, de 14 de junio (BOCM 25-6-2004), y en todo caso se atenderá a la normativa vigente en cada momento.
- En todos los casos la entidad adjudicataria deberá realizar el estudio preoperatorio adecuado según las características del paciente y de la intervención, salvo que éste le fuere remitido por el centro de origen.
- Se utilizará la aplicación informática de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud vigente en cada momento (en la actualidad RULEQ). El centro adjudicatario deberá introducir en dicha aplicación la información relativa al estudio preoperatorio de cada paciente, la fecha de programación quirúrgica, la fecha de intervención y el procedimiento realizado o bien, en su caso, la fecha y motivo de devolución del paciente al centro de origen. Asimismo se introducirán, cuando proceda, las situaciones de demora por motivos clínicos o personales que pudieran producirse.
- Los siguientes supuestos serán motivo de devolución al centro de origen, debiendo quedar acreditados documentalmente como se indica a continuación:
  - a) Si el equipo quirúrgico del centro adjudicatario considera que no procede la intervención quirúrgica, o propone un procedimiento o técnica distinto del indicado por el hospital de origen: Deberá remitir informe médico justificativo al centro de origen.
  - b) Si el paciente es rechazado por motivos médicos (riesgo): El centro adjudicatario deberá acreditarlo mediante informe médico que argumente la necesidad de utilización de medios superiores a los exigidos contractualmente. Este informe se remitirá tanto al centro de origen como a la Subdirección de Seguimiento y Control de Demoras y Listas de Espera.
  - c) Si el paciente renuncia a la intervención o si rechaza ser intervenido en el centro al que se le derivó: Se remitirá al paciente burofax o carta certificada con acuse de recibo de confirmación de su decisión, en la que se le explique la consecuencia correspondiente (baja de la lista de espera en el primer caso y devolución al centro de origen en el segundo). Se remitirá copia al centro de origen tanto de la carta como del acuse de recibo. El centro adjudicatario deberá poner especial cuidado en distinguir estas dos decisiones la una de la otra, puesto que las consecuencias son muy diferentes.
  - d) Si el paciente no acude a la intervención o a una cita para la preparación quirúrgica: El centro adjudicatario deberá poder acreditarlo mediante el parte quirúrgico o la citación en la agenda correspondiente.

**3. Citación del paciente**

- La entidad adjudicataria será la responsable de contactar con el paciente para las citas de la preparación quirúrgica y de la intervención.
- Para considerar a un paciente ilocalizable, será preciso no haber podido contactar con él o con personas próximas a él tras tres llamadas infructuosas (al menos una de ellas por la tarde) y no obtener respuesta en el plazo de tres días a burofax, telegrama o carta certificada con acuse de recibo. En tal caso, el centro adjudicatario devolverá el paciente al centro de origen, adjuntando las justificaciones del intento de localización.

**4. Plazos**

- Realización del procedimiento
  - En lo relativo a los plazos de realización tanto del estudio preoperatorio como del procedimiento quirúrgico, se deberán cumplir los tiempos que el Servicio Madrileño de Salud establezca en cada momento como demora máxima. La intervención deberá llevarse a cabo antes de la fecha que figura en RULEQ como fecha máxima de intervención.
  - En caso de producirse demoras por motivos clínicos, éstas deberán quedar acreditadas documentalmente mediante informe médico. Las demoras voluntarias deberán quedar acreditadas mediante informe de la persona que recoge la información, donde conste la persona con la que se ha contactado y el motivo alegado. Estos informes deberán permanecer archivados en la historia clínica del paciente, y la información se introducirá de forma resumida en el apartado de "comentarios" de RULEQ.
- Introducción de datos en RULEQ
 

La información relativa a la intervención (fecha de la intervención y procedimiento realizado) o a la devolución del paciente (fecha y motivo de la misma) se introducirán en RULEQ en el plazo de un día hábil desde la intervención o la situación que motiva la devolución. Las devoluciones por proceso no concertado, por cambio de indicación quirúrgica o por riesgo deberán efectuarse en el plazo de 10 días hábiles desde la derivación. La información relativa al estudio preoperatorio y a las demoras clínicas o voluntarias se introducirá en el plazo de dos días hábiles desde que se produzca la situación correspondiente.

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**APARTADO D: INFORMES CLÍNICOS DE RESULTADOS**

En el informe clínico de resultados se distinguirán los siguientes informes parciales:

**1. Informe clínico de alta hospitalaria**

Deberá incluir:

- Resumen de la historia clínica (antecedentes, anamnesis, exploración física completa y exploraciones complementarias realizadas, precirugía)
- Diagnóstico preoperatorio: Proceso que motiva el procedimiento realizado.
- Descripción exhaustiva del procedimiento realizado, incluyendo técnica quirúrgica.
- Incidencias, complicaciones y hallazgos durante la realización del procedimiento.
- Prótesis implantadas, en su caso (pegar la etiqueta adhesiva que suministra el fabricante).
- Evolución postquirúrgica
- Estudio anatomopatológico si procede (resultado o hacer constar que queda pendiente).
- Recomendaciones terapéuticas
- Hoja de cuidados de enfermería al alta, si procede.
- Síntomas por los que debe consultar de inmediato
- Próxima cita en consulta

**2. Informe parcial de consulta externa:**

Se realizará después de cada una de las consultas externas posthospitalarias en caso de que se produzca cualquier incidencia o hallazgo. En cualquier caso, deberá quedar constancia en la historia clínica de la consulta realizada.

**3. Informe clínico definitivo:**

Se realizará en el momento del alta definitiva del paciente, después de haber sido revisado en las consultas posthospitalarias correspondientes. Deberá incluir:

- Incidencias ocurridas, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados desde la emisión del informe de alta hospitalaria
- Situación clínica y funcional del paciente al alta definitiva, en relación con el procedimiento realizado o con cualquier hallazgo que hubiera tenido lugar durante todo el proceso.
- Recomendaciones terapéuticas, relacionadas o no con el proceso objeto del servicio, si las hubiere.

**4. Demora en la emisión del Informe de resultados:**

- Informe de alta hospitalaria: en el momento del alta hospitalaria
- Informe parcial de consulta externa: 2 días laborables tras la consulta externa correspondiente.
- Informe definitivo: 2 días laborables tras el alta definitiva del paciente.

**5. Soporte de los informes:**

Escrito por medios informáticos.

**6. Entrega de los informes:**

- Se entregará una copia al paciente.
- En el momento de introducir en RULEQ la información relativa a la intervención, se adjuntará en el mismo RULEQ el informe clínico de alta hospitalaria, o el informe quirúrgico si el paciente estuviera todavía ingresado, en cuyo caso el informe clínico de alta hospitalaria se adjuntará con posterioridad, cuando se produzca dicho alta.
- Se remitirá copia de los informes parciales de consulta externa (cuando proceda) y del informe clínico definitivo al hospital de origen, en los plazos señalados en el apartado 4, bien en papel o bien a través de RULEQ.
- Se acompañará la documentación gráfica de las exploraciones realizadas.

**7. La entidad adjudicataria mantendrá archivados los informes clínicos de resultados y la historia clínica del paciente, incluyendo los documentos de consentimiento informado, a disposición del centro de gasto, un mínimo de 5 años.**

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**APARTADO E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La realización de cada procedimiento seguirá el siguiente protocolo general:

1. Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios  
En la primera consulta externa se realizará anamnesis, exploración física completa y se planificarán todas las exploraciones complementarias y procedimientos terapéuticos que se habrán de realizar antes del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio.
2. Valoración preanestésica, siempre que se precise cualquier anestesia que no sea local.
3. Consentimiento Informado: Obtención de los Consentimientos, quirúrgico y anestésico, por parte del paciente o persona legalmente autorizada, para la realización del procedimiento, previa información detallada de las posibles consecuencias del mismo. Se obtendrán en día diferente del de la intervención quirúrgica y anterior a la misma.
4. Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio o en hospitalización según las características de cada caso.
5. Realización del procedimiento quirúrgico
6. Ingreso en Unidad de Críticos, Unidad de Recuperación Post-Anestésica, Sala de Adaptación al Medio, hospitalización convencional, según proceda. El paciente deberá permanecer en el centro sanitario ofertante el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación clínica de cada paciente, y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.
7. Consultas de control posthospitalarias. Se efectuará el número de consultas necesario hasta el alta definitiva. Se deberá realizar, como mínimo, una para los procedimientos quirúrgicos menores, y tres para la mayoría de procedimientos, a la semana, al mes y a los tres meses aproximadamente.  
Para los grupos 6 y 7 se realizarán como mínimo 5 consultas: a la semana, al mes, a los 3 y 6 meses aproximadamente, y al año de la intervención.  
En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

En la realización del procedimiento se consideran incluidos todos los servicios especificados en el apartado anterior, además de los que se citan a continuación:

1. El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso: medicación pre y perioperatoria, así como la postoperatoria hasta que el paciente esté en condiciones de acudir a su médico de cabecera, mínimo una semana. Así como la sangre y hemoderivados.
2. Curas
3. Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral
4. Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario
5. La utilización de quirófano y anestesia si se precisa
6. El material fungible necesario tanto en la intervención como en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
7. Material protésico. La elección de la prótesis a implantar deberá contar con la aprobación previa del centro contratante. En este sentido, la entidad ofertante especificará en la oferta de licitación los tipos de prótesis que vaya a utilizar (marcas y modelos) y las técnicas quirúrgicas de implantación. Las prótesis que se utilicen deberán estar incluidas entre las relacionadas en los Acuerdos Marco adjudicados por el Servicio Madrileño de Salud vigentes en cada momento. Tanto el tipo de implante como el de fijación se deberán ajustar a las circunstancias del paciente siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas: entre otras posibles, la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) y la Sociedad Madrileña de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SOMACOT).

8. Hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las circunstancias del paciente.
9. Estancias en Unidad de Cuidados Críticos que pudiera precisar.
10. El traslado forzoso del paciente en transporte sanitario adecuado, cuando por razones clínicas insuperables para la entidad contratada (centro propio o concertado por ésta), derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso surgidas después del ingreso, y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área.
11. Las complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, deberán ser asumidas por el centro y el equipo quirúrgico responsable.
12. Correrán igualmente a cargo de la entidad adjudicataria las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a doce meses, que será de 24 meses en el caso de las prótesis de cadera y rodilla (grupo 6), a contar desde el día siguiente a producirse el alta hospitalaria.

En el caso de que durante el acto quirúrgico sobrevenga un cambio de indicación, el equipo facultativo completará la cirugía que resulte precisa a su leal entender, liquidándose económicamente la cirugía practicada, con reserva para el SERMAS de la facultad de recusar los cargos que, bajo criterios técnicos, obedezcan a causas manifiestamente previsibles, evitables o sean imputables a la pericia del equipo quirúrgico.

## **BLOQUE 2: *PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS***

### **OFERTA**

Los procedimientos objeto del servicio se distribuyen en los grupos que se especifican en el Anexo II de PCAP.  
La presentación de oferta a un grupo implica la oferta a todos los procedimientos incluidos en ese grupo. La exclusión de alguno de los procedimientos del grupo invalidará la oferta a dicho grupo.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO A: ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, CARTERA DE SERVICIOS Y NORMAS DEL CENTRO**

**1. Normativa:**

Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigente en cada momento, para la construcción, puesta en marcha y funcionamiento de este tipo de Instalaciones, así como para la ubicación y funcionamiento de todos los equipos disponibles, electromédicos o no, y para todo el material fungible utilizado.

**2. No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:**

Edificio: Permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario

Instalaciones: Permitirán acceso y desplazamiento de pacientes en camilla

**3. Las instalaciones destinadas a la prestación del servicio constarán de las siguientes dependencias y equipamiento:**

**3.1. Generales**

• **Secretaría y área administrativa:**

Existirá el equipamiento necesario para:

- o Realización y envío de informes de resultados
- o Archivo de informes en soporte informático
- o Archivo de imágenes en soporte informático y/o convencional
- o Garantizar la custodia de los datos confidenciales
- o Destrucción de documentos confidenciales

• **Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias.**

- **Sala de espera común o específica para el área de consultas externas y la de procedimientos diagnósticos (en su caso), con la capacidad por área que se especifica a continuación, para:**
  - o Pacientes y acompañantes, con capacidad para 10 personas sentadas.
  - o Pacientes en camilla, con capacidad para 2 camillas.

• **Zona de consultas externas: Como mínimo un local para consulta con área de exploración diferenciada.**

- **Unidad de Hospitalización pediátrica propia de la entidad ofertante, con un mínimo de 12 camas. Deberá facilitarse la hospitalización madre- hijo.**

Todas las habitaciones estarán adecuadamente equipadas, con tomas de oxígeno, aire y vacío, así como aseo en cada una de ellas.

- **Instalaciones y equipamiento necesarios, ubicados en el propio centro, para la realización de pruebas diagnósticas de bioquímica y hematología.**
- **Instalaciones y equipamiento necesarios, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de pruebas diagnósticas de bacteriología y, para los grupos 1, 2, 5 y 7, anatomía patológica. El traslado de muestras e informes se realizará por medios propios, sin pedir en ningún caso la colaboración del paciente.**
- **Instalaciones y equipamiento necesarios, ubicados en el propio centro, para realización de pruebas diagnósticas de radiología y ecografía convencionales.**
- **Aseo de pacientes en área de consultas externas y áreas de procedimientos diagnósticos.**
- **El Centro dispondrá de instalación de calefacción y aire acondicionado, general o individual, en todas las zonas implicadas en la prestación del servicio.**

### 3.2. El bloque quirúrgico deberá reunir las siguientes características:

Todos los locales relacionados con la actividad quirúrgica deberán estar agrupados en un área bien definida, apartada de la circulación general del hospital y controlada en sus entradas y salidas.

- Dispondrá del espacio suficiente para albergar las siguientes zonas, convenientemente coordinadas:
  - Control
  - Vestuarios para el personal sanitario. En Cirugía Mayor Ambulatoria vestuarios y aseos para pacientes con salida directa al área quirúrgica, dotados de taquillas con cierre seguro.
  - Quirófanos
  - Espacio para el lavado de manos con acceso directo al quirófano, grifo quirúrgico de accionamiento no manual y dispensador de solución para la higiene de manos
  - Unidad de Cuidados Críticos (UCC) pediátrica y/o Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) pediátrica de 24 horas con disponibilidad de ventilación mecánica, con capacidad mínima total de 1,5 camas por quirófano.
  - Almacenes de sucio y limpio
  - Almacén de aparatos
- Existirá un sistema que garantice la perfecta separación en todo momento entre material limpio y sucio.
- Quirófanos
  - El bloque tendrá, como mínimo, dos quirófanos completamente equipados
  - El utillaje básico de un quirófano tipo será el siguiente:
    - Aspirador portátil
    - Electro-bisturí
    - Equipo de anestesia y reanimación que incluya respirador y monitor de gases anestésicos.
    - Lámpara operatoria
    - Mesa operatoria, auxiliar, de instrumental y de Mayo
    - Monitor básico (electrocardiograma, frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación de oxígeno)
    - Disponibilidad de desfibrilador
    - Taburete, banquetas y cubo
  - Instalaciones:
    - Las paredes y techos serán de materiales duros, no porosos, impermeables, lavables e ignífugos, sin grietas, continuos y sin brillos; no habrá rieles ni elementos susceptibles de acumular suciedad y los elementos de pared serán empotrados. El suelo será antielectrostático, conductivo y estará conectado a tierra.
    - El quirófano dispondrá de acceso con puertas automáticas estancas de corredera
    - Dispondrá de tomas de aire, oxígeno, protóxido de nitrógeno y vacío
    - Dispondrá de sistema de extracción de gases anestésicos.
    - Aire ciclado sin recirculación con presión positiva dentro de quirófano, con un flujo de 15-20 renovaciones de aire/hora.
    - Aire filtrado: prefiltro, filtro de alta eficacia, filtro absoluto en posición terminal. Instalación de filtros HEPA, especialmente en quirófanos de alto riesgo, como cirugía de implantes.
    - Control de parámetros ambientales, con indicación de temperatura, humedad relativa y presión prefiltros HEPA. Para ser correctos estos parámetros, deberán estar entre 18-26 °C de temperatura, 40-60% de humedad relativa y una presión diferencial entre el filtro intermedio y el filtro HEPA alrededor de 10 pascales.
    - Protecciones de electricidad estática (según normas de Industria)
    - Conexión a fuerza eléctrica alternativa con tiempo de latencia ajustado a las normas
    - Negatoscopios de pared, o equipamiento informático adecuado para la visualización de radiografías.
    - Reloj con segundero y minuterero activables.
- URPA pediátrica:
  - Existirán tomas de aire, oxígeno y vacío, así como de corriente eléctrica en cada cabecera de cama.
  - Dispondrá de un equipo de monitorización básica por cama (ECG, saturación de O<sub>2</sub>, tensión arterial no invasiva).
  - Dispondrá de equipamiento completo para reanimación cardiopulmonar, incluyendo desfibrilador.
  - Tendrá disponibilidad de soporte ventilatorio mecánico.
- UCC (Unidad de Reanimación pediátrica o Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica). Dispondrá, además de lo especificado para la URPA, de:
  - Por cada cama: dos canales de presión invasiva en el monitor, bombas de infusión con 4 líneas de infusión.
  - Cada dos camas: un ventilador volumétrico pediátrico.
  - Cada 4 camas: un módulo CPAP y un calentador de sangre.
  - Para la Unidad: un monitor y un respirador de transporte y disponibilidad de radiología portátil.

- El área de esterilización dispondrá de:
  - Sistema de limpieza por ultrasonidos y lavadora apropiada para material quirúrgico.
  - Al menos dos autoclaves dotados de registro de presión y temperatura y adaptados a la correspondiente Normativa UNE actualizada, pudiendo disponer de un ciclo rápido, de uso exclusivo entre cirujías, para material sin empaquetar. La esterilización por vapor mediante ciclo Flash sólo se podrá utilizar en caso de emergencia, nunca en implantes y se debe llevar a cabo bajo estrictas condiciones de control, con al menos un indicador químico interno en todos los ciclos y un indicador biológico diario en el primer ciclo de la mañana.  
Para garantizar la calidad de la esterilización se llevará un registro de actividades y trazabilidad y un control rutinario de los procesos de esterilización con los parámetros físicos del ciclo y los indicadores químicos y biológicos.
  - Sistema de esterilización en frío para material termosensible.
  - Todas las actividades que componen el proceso de limpieza y desinfección del material deberán estar protocolizadas.
- En el bloque quirúrgico existirán normas escritas de acuerdo con la evidencia científica y con las Normativas UNE si las hubiere, aprobadas por la dirección del centro y con un responsable de su aplicación, en relación con:
  - Procedimientos de lavado de manos
  - Uso de desinfectantes y antisépticos
  - Procedimientos higiénicos para la preparación prequirúrgica del paciente
  - Control ambiental microbiológico
  - Limpieza y desinfección de material
  - Limpieza y desinfección de superficies
  - Proceso de esterilización y control del material esterilizado
  - Circulación de personas y vestuario
  - Identificación, clasificación y gestión interna de los residuos sanitarios
  - Almacenamiento y circulación de materiales y residuos.
  - Documentación y registros a cumplimentar.
- Se dispondrá asimismo de normativa escrita, elaborada por Medicina Preventiva, para los pacientes con enfermedades infecciosas y medidas de prevención para el personal de acuerdo a las indicaciones de Salud Laboral.
- Se utilizará el Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de mejora en la seguridad del paciente.
- El bloque quirúrgico contará con un Libro de Quirófano, en soporte papel o informático, donde, como mínimo, se recogerán los siguientes datos para cada intervención:
  - Número de orden correlativo
  - Identificación del paciente
  - Fecha de la intervención
  - Diagnóstico principal y secundario y procedimiento quirúrgico principal y secundario
  - Hora de entrada y de salida del quirófano
  - Nombre del cirujano principal, ayudantes (cirujanos y otro personal sanitario) y anestesiólogo
  - Prótesis implantadas
  - Contajes
  - Incidencias
- Se establecerá un sistema de vigilancia de la Infección de Localización Quirúrgica (ILQ), en cumplimiento de la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.

4. El centro dispondrá de un protocolo de uso seguro de medicamentos.

5. La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

Se deberá mantener un registro de todas las actividades de mantenimiento preventivo y reparador y de todas las incidencias.

6. Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa vigente para el funcionamiento de todos los tipos de equipos incluidos.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO B: PERSONAL**

I. El equipo humano para la realización de cada procedimiento quirúrgico estará compuesto, como mínimo, por personal sanitario facultativo especializado, así como de enfermería, con las características definidas en los apartados siguientes.

**1. Personal sanitario facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico**

El personal facultativo que realice los procedimientos objeto del concurso deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad que para cada procedimiento se establece siguiendo las directrices del conocimiento científico, actualizado en cada momento, y de la Comisión Nacional de Especialidades.

Para el grupo 2 será necesaria la disponibilidad de un especialista en cirugía plástica para las intervenciones de lesiones de piel en partes descubiertas.

Todos los facultativos deberán estar colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

El número mínimo de facultativos necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El cirujano principal, que realiza el procedimiento, deberá haber trabajado en cirugía de la especialidad durante al menos 3 años tras la obtención del título, y deberá tener una experiencia mínima de 1000 procedimientos realizados de la especialidad a la que pertenezca cada procedimiento. Así mismo, de cada uno de los procedimientos a los que se presente oferta deberá haber realizado un número suficiente que asegure una experiencia adecuada en el procedimiento y sus complicaciones, según los criterios establecidos siguiendo las directrices científicas actualizadas y las de la Comisión Nacional de Especialidades.

En todo procedimiento quirúrgico con anestesia loco-regional, raquídea o general, será imprescindible la presencia de un facultativo especialista en Anestesiología y Reanimación, que deberá tener experiencia en anestesia pediátrica acreditada por centro con programa de docencia y un mínimo de 700 procedimientos anestésicos pediátricos realizados.

El equipo de personal facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá al menos localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas. Para amigdalectomías y adenoidectomías, este periodo será de 10 días.

**2. Personal sanitario no facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico:**

Existirá, al menos, un enfermero instrumentista con una experiencia mínima de 200 procedimientos quirúrgicos realizados.

El número mínimo de este personal sanitario necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente.

El equipo de personal sanitario no facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá, al menos, localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 48 horas tras la realización del procedimiento, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado antes de las primeras 48 horas. Para amigdalectomías y adenoidectomías, este periodo será de 10 días.

**II. El equipo humano que interviene en la prestación del servicio, pero no directamente en la realización del procedimiento quirúrgico, estará compuesto por el personal sanitario y no sanitario que se especifica a continuación.**

**1. Personal sanitario facultativo:**

Al frente de cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir un facultativo con la especialidad correspondiente según establecen la Comisión Nacional de Especialidades y las directrices del conocimiento científico actualizado. Así mismo existirá el número de facultativos especialistas que para el nivel de actividad desarrollado, y siguiendo los mismos criterios científicos, garantice la adecuada efectividad del servicio asistencial que se realice, con el mínimo riesgo para el paciente.

En las Unidades de Cuidados Críticos (Reanimación o Unidad de Cuidados Intensivos), si las hubiere, tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, existirá atención facultativa continuada, por personal capacitado (especialista en Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación o Pediatría, en cualquier caso con experiencia acreditada en cuidados críticos pediátricos), durante las 24 horas.

**2. Personal sanitario no facultativo:**

En cada una de las unidades especificadas en el apartado anterior (A), tanto propias de la entidad contratada como concertadas por ésta, deberá existir el personal sanitario no facultativo (enfermeros, TER, TL, auxiliares de clínica, celadores) que, cumpliendo la normativa vigente y las directrices científicas actualizadas, asegure una adecuada atención al paciente en cada una de ellas.

En concreto:

- En las Unidades de Cuidados Críticos, si las hubiere, deberá existir un enfermero cada dos o tres camas.
- En la URPA deberá existir como mínimo un enfermero cada seis camas.
- En la unidad de hospitalización, tanto propia de la entidad contratada como concertada por ésta, de cualquiera de las especialidades a las que pertenezcan los procedimientos objeto del concurso, deberá existir al menos un enfermero cada 12 camas en turno de mañana y/o tarde y cada 24 camas en turno de noche. Así mismo deberá existir al menos un auxiliar de clínica cada 16 camas en turno de mañana o tarde y cada 30 en turno de noche. En todos los casos, un mínimo de un enfermero y un auxiliar de clínica prestarán asistencia sanitaria en la unidad de hospitalización durante las 24 horas.

**3. Personal no sanitario:**

Al menos un auxiliar administrativo.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO C: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**1. Horario del centro**

- El Centro dispondrá de un servicio de atención telefónica con un horario de funcionamiento mínimo de 12 horas en jornada de mañana y tarde, durante cinco días a la semana.
- Se facilitará a todos los pacientes un teléfono de contacto durante las 48 horas posteriores a la intervención.

**2. Flujo de pacientes**

- El centro adjudicatario deberá proceder siguiendo las instrucciones contenidas en la Orden 602/2004, de 14 de junio (BOCM 25-6-2004), y en todo caso se atenderá a la normativa vigente en cada momento.
- En todos los casos la entidad adjudicataria deberá realizar el estudio preoperatorio adecuado según las características del paciente y de la intervención, salvo que éste le fuere remitido por el centro de origen.
- Se utilizará la aplicación informática de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud vigente en cada momento (en la actualidad RULEQ). El centro adjudicatario deberá introducir en dicha aplicación la información relativa al estudio preoperatorio de cada paciente, la fecha de programación quirúrgica, la fecha de intervención y el procedimiento realizado o bien, en su caso, la fecha y motivo de devolución del paciente al centro de origen. Asimismo se introducirán, cuando proceda, las situaciones de demora por motivos clínicos o personales que pudieran producirse.
- Los siguientes supuestos serán motivo de devolución al centro de origen, debiendo quedar acreditados documentalmente como se indica a continuación:
  - a) Si el equipo quirúrgico del centro adjudicatario considera que no procede la intervención quirúrgica, o propone un procedimiento o técnica distinto del indicado por el hospital de origen: Deberá remitir informe médico justificativo al centro de origen.
  - b) Si el paciente es rechazado por motivos médicos (riesgo): El centro adjudicatario deberá acreditarlo mediante informe médico que argumente la necesidad de utilización de medios superiores a los exigidos contractualmente. Este informe se remitirá tanto al centro de origen como a la Subdirección de Seguimiento y Control de Demoras y Listas de Espera.
  - c) Si el paciente renuncia a la intervención o si rechaza ser intervenido en el centro al que se le derivó: Se remitirá al paciente burofax o carta certificada con acuse de recibo de confirmación de su decisión, en la que se le explique la consecuencia correspondiente (baja de la lista de espera en el primer caso y devolución al centro de origen en el segundo). Se remitirá copia al centro de origen tanto de la carta como del acuse de recibo. El centro adjudicatario deberá poner especial cuidado en distinguir estas dos decisiones la una de la otra, puesto que las consecuencias son muy diferentes.
  - d) Si el paciente no acude a la intervención o a una cita para la preparación quirúrgica: El centro adjudicatario deberá poder acreditarlo mediante el parte quirúrgico o la citación en la agenda correspondiente.

**3. Citación del paciente**

- La entidad adjudicataria será la responsable de contactar con el paciente para las citas de la preparación quirúrgica y de la intervención.
- Para considerar a un paciente ilocalizable, será preciso no haber podido contactar con él o con personas próximas a él tras tres llamadas infructuosas (al menos una de ellas por la tarde) y no obtener respuesta en el plazo de tres días a burofax, telegrama o carta certificada con acuse de recibo. En tal caso, el centro adjudicatario devolverá el paciente al centro de origen, adjuntando las justificaciones del intento de localización.

**4. Plazos**

- Realización del procedimiento
  - En lo relativo a los plazos de realización tanto del estudio preoperatorio como del procedimiento quirúrgico, se deberán cumplir los tiempos que el Servicio Madrileño de Salud establezca en cada momento como demora máxima. La intervención deberá llevarse a cabo antes de la fecha que figura en RULEQ como fecha máxima de intervención.
  - En caso de producirse demoras por motivos clínicos, éstas deberán quedar acreditadas documentalmente mediante informe médico. Las demoras voluntarias deberán quedar acreditadas mediante informe de la persona que recoge la información, donde conste la persona con la que se ha contactado y el motivo alegado. Estos informes deberán permanecer archivados en la historia clínica del paciente, y la información se introducirá de forma resumida en el apartado de “comentarios” de RULEQ.
- Introducción de datos en RULEQ
 

La información relativa a la intervención (fecha de la intervención y procedimiento realizado) o a la devolución del paciente (fecha y motivo de la misma) se introducirán en RULEQ en el plazo de un día hábil desde la intervención o la situación que motiva la devolución. Las devoluciones por proceso no concertado, por cambio de indicación quirúrgica o por riesgo deberán efectuarse en el plazo de 10 días hábiles desde la derivación. La información relativa al estudio preoperatorio y a las demoras clínicas o voluntarias se introducirá en el plazo de dos días hábiles desde que se produzca la situación correspondiente.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO D: INFORMES CLÍNICOS DE RESULTADOS**

En el informe clínico de resultados se distinguirán los siguientes informes parciales:

**1. Informe clínico de alta hospitalaria**

Deberá incluir:

- Resumen de la historia clínica (antecedentes, anamnesis, exploración física completa y exploraciones complementarias realizadas, precirugía)
- Diagnóstico preoperatorio: Proceso que motiva el procedimiento realizado.
- Descripción exhaustiva del procedimiento realizado, incluyendo técnica quirúrgica.
- Incidencias, complicaciones y hallazgos durante la realización del procedimiento.
- Evolución postquirúrgica
- Estudio anatomopatológico si procede (resultado o hacer constar que queda pendiente).
- Recomendaciones terapéuticas
- Hoja de cuidados de enfermería al alta, si procede.
- Síntomas por los que debe consultar de inmediato
- Próxima cita en consulta

**2. Informe parcial de consulta externa:**

Se realizará después de cada una de las consultas externas posthospitalarias en caso de que se produzca cualquier incidencia o hallazgo. En cualquier caso, deberá quedar constancia en la historia clínica de la consulta realizada.

**3. Informe clínico definitivo:**

Se realizará en el momento del alta definitiva del paciente, después de haber sido revisado en las consultas posthospitalarias correspondientes. Deberá incluir:

- Incidencias ocurridas, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados desde la emisión del informe de alta hospitalaria
- Situación clínica del paciente al alta definitiva, en relación con el procedimiento realizado o con cualquier hallazgo que hubiera tenido lugar durante todo el proceso.
- Recomendaciones terapéuticas, relacionadas o no con el proceso objeto del servicio, si las hubiere.

**4. Demora en la emisión del Informe de resultados:**

- Informe de alta hospitalaria: en el momento del alta hospitalaria
- Informe parcial de consulta externa: 2 días laborables tras la consulta externa correspondiente.
- Informe definitivo: 2 días laborables tras el alta definitiva del paciente.

**5. Soporte de los informes:**

Escrito por medios informáticos.

**6. Entrega de los informes:**

- Se entregará una copia al paciente.
- En el momento de introducir en RULEQ la información relativa a la intervención, se adjuntará en el mismo RULEQ el informe clínico de alta hospitalaria, o el informe quirúrgico si el paciente estuviera todavía ingresado, en cuyo caso el informe clínico de alta hospitalaria se adjuntará con posterioridad, cuando se produzca dicho alta.
- Se remitirá copia de los informes parciales de consulta externa (cuando proceda) y del informe clínico definitivo al hospital de origen en los plazos señalados en el apartado 4, bien en papel o bien a través de RULEQ.
- Se acompañará la documentación gráfica de las exploraciones realizadas.

**7. La entidad adjudicataria mantendrá archivados los informes clínicos de resultados y la historia clínica del paciente, incluyendo los documentos de consentimiento informado, a disposición del centro de gasto, un mínimo de 5 años.**

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La realización de cada procedimiento seguirá el siguiente protocolo general:

1. Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios  
En la primera consulta externa se realizará anamnesis, exploración física completa y se planificarán todas las exploraciones complementarias y procedimientos terapéuticos que se habrán de realizar antes del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio.
2. Valoración preanestésica, siempre que se precise cualquier anestesia que no sea local.
3. Consentimiento Informado: Obtención de los Consentimientos, quirúrgico y anestésico, por parte del responsable legal del paciente, para la realización del procedimiento, previa información detallada de las posibles consecuencias del mismo. Se obtendrán en día diferente del de la intervención quirúrgica y anterior a la misma.
4. Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio o en hospitalización según las características de cada caso.
6. Realización del procedimiento quirúrgico
7. Ingreso en Unidad de Cuidados Críticos, Unidad de Recuperación Post-Anestésica, hospitalización convencional, según proceda. El paciente deberá permanecer en el centro sanitario ofertante el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación clínica de cada paciente, y criterios científicos establecidos, asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.
8. Consultas de control posthospitalarias. Se efectuará el número de consultas necesario hasta el alta definitiva. Se deberá realizar, como mínimo, una para los procedimientos quirúrgicos menores, y dos para la mayoría de los procedimientos.  
En cada una de las consultas se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados. Cuando sea preciso, se realizará la extracción del tubo de miringotomía.  
Cuando el resultado del estudio anatomopatológico sea no benigno, se remitirá al paciente al hospital de origen en un plazo no superior a 15 días desde la intervención.

En la realización del procedimiento se consideran incluidos todos los servicios especificados en el apartado anterior, además de los que se citan a continuación:

1. El tratamiento farmacológico que se requiera durante el proceso: medicación pre y perioperatoria, así como la postoperatoria por un periodo de una semana. Así como la sangre y hemoderivados.
2. Curas
3. Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral
4. Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario
5. La utilización de quirófano y anestesia si se precisa
6. El material fungible necesario tanto en la intervención como en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
7. El estudio anatómo-patológico de las piezas quirúrgicas extirpadas siempre que sea necesario. Se realizará en todos los casos de resección de piel o tejido de hueso.
8. Hospitalización en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las circunstancias del paciente.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**APARTADO E: REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

9. Estancias en Unidad de Cuidados Críticos que pudiera precisar.

10. El traslado forzoso del paciente en transporte sanitario adecuado, cuando por razones clínicas insuperables para la entidad contratada (centro propio o concertado por ésta), derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso surgidas después del ingreso, y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al hospital de Área.

11. Las complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, deberán ser asumidas por el centro y el equipo quirúrgico responsable.

12. Correrán igualmente a cargo de la entidad adjudicataria las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta hospitalaria.

En el caso de que durante el acto quirúrgico sobrevenga un cambio de indicación, el equipo facultativo completará la cirugía que resulte precisa a su leal entender, liquidándose económicamente la cirugía practicada, con reserva para el SERMAS de la facultad de recusar los cargos que, bajo criterios técnicos, obedezcan a causas manifiestamente previsibles, evitables o sean imputables a la pericia del equipo quirúrgico.

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**OFERTA**

Los procedimientos objeto del servicio se distribuyen en los grupos que se especifican en el Anexo II del PCAP

La presentación de oferta a un grupo implica la oferta a todos los procedimientos incluidos en ese grupo. La exclusión de alguno de los procedimientos del grupo invalidará la oferta a dicho grupo.

Madrid, 2 de abril de 2013

POR LA ADMINISTRACIÓN

La Viceconsejera de Asistencia Sanitaria

CONFORME:

EL ADJUDICATARIO

Fdo.:   
Patricia Flores Cerdan

# **ANEXO I**

# **CARACTERÍSTICAS Y DOTACIÓN DEL CENTRO**

**A. DATOS ADMINISTRATIVOS**

Nombre:

Dirección: 

<i>Calle</i>	<i>Distrito postal</i>	
<i>Localidad</i>	<i>Provincia</i>	
<i>Comunidad Autónoma</i>	<i>Teléfono, n°:</i>	
	<i>Fax, n°:</i>	
	<i>E-Mail:</i>	

**B. PERSONAL**

<b>1.- SANITARIO:</b>	<b>Número</b>
1.1.- FACULTATIVO.	
1.2.- NO FACULTATIVO.	
<b>2.- NO SANITARIO</b>	
<b>TOTAL:</b>	

**C. ESTRUCTURA Y CARTERA DE SERVICIOS**

**C.1. EDIFICIO**

Fecha de autorización sanitaria de funcionamiento :

**C.2. CAMAS**

	INSTALADAS	FUNCIONANTES
Camas totales:		
Habitaciones individuales (1 cama):		
Habitaciones de 2 camas:		
Habitaciones de más de 2 camas:		
Camas por Áreas:		
Área Médica:		
Área Quirúrgica:		
Área Pediátrica:		
Área Neonatología:		
Área Obstétrica:		
Área de UCI:		

**C.3. LOCALES PARA ASISTENCIA**

	Número
Quirófanos	
Salas de Rx	
Consultas externas	
	<b>Número de camas/sillones</b>
Sala de readaptación al medio	
Unidad de reanimación postanestésica	

**C. 4. CARTERA DE SERVICIOS**

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Alergología</b>			
<b>Anestesiología y reanimación</b>			
<b>Servicio de transfusión</b>			
<b>Diagnóstico por Imagen</b>			
<b>Radiología general</b>			
<b>Ecografía</b>			
<b>Mamografía</b>			
<b>Tomografía Computarizada</b>			
<b>Resonancia Magnética</b>			
<b>Dietética</b>			
<b>Cardiología</b>			
<b>Hemodinámica diagnóstica</b>			
<b>Hemodinámica terapéutica</b>			
<b>Cirugía cardíaca</b>			
<b>Cirugía vascular</b>			
<b>Cirugía general y apº digestivo</b>			
<b>Cirugía maxilofacial</b>			
<b>Cirugía ortopédica</b>			
<b>Ortopedia infantil</b>			
<b>Cirugía pediátrica</b>			
<b>Cirugía neonatológica</b>			
<b>Cirugía plástica</b>			
<b>Cirugía torácica</b>			
<b>Dermatología</b>			
<b>Digestivo</b>			
<b>Endoscopia</b>			
<b>Endocrinología y nutrición</b>			
<b>Epidemiología clínica</b>			
<b>Farmacia</b>			
<b>Geriatría</b>			
<b>Ginecología</b>			
<b>Hematología y hemoterapia</b>			
<b>Laboratorio</b>			
<b>Anatomía patológica</b>			
<b>Bioquímica</b>			
<b>Farmacología</b>			
<b>Genética</b>			
<b>Hematología</b>			
<b>Inmunología</b>			
<b>Microbiología</b>			
<b>Medicina interna</b>			
<b>Medicina nuclear</b>			
<b>Medicina preventiva</b>			
<b>Nefrología</b>			
<b>Unidad de diálisis</b>			
<b>Neumología</b>			
<b>Neurocirugía</b>			
<b>Neurología</b>			
<b>Neurofisiología</b>			

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Oftalmología			
Oncología			
Otorrinolaringología			
Pediatría			
UVI Pediátrica			
Psiquiatría			
Radioterapia			
Rehabilitación y fisioterapia			
Reumatología			
Traumatología			
Unidad coronaria			
Unidad de cirugía mayor ambulatoria			
Unidad de cuidados intensivos			
Unidad del dolor			
Unidad de infecciosos			
Unidad de urgencias			
Urología			

**NOTA:** Escribir “X” en la casilla que corresponda.

# **ANEXO II**

# **OFERTA TÉCNICA DE MEJORAS**

**BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES**

D. ,  
 con DNI, nº: , en representación de la entidad:

,  
 con NIF/NIF, nº: , Domicilio social:

,Ciudad  Provincia

, Distrito Postal  País

teléfono, nº: , y fax, n: , con el Centro

Sanitario:

Calle  ,Ciudad  Provincia

, Distrito Postal  País

teléfono, nº: , y fax, n:  **CERTIFICA:**

1º. Que la oferta realizada por la entidad de la que es representante, cumple todos los requisitos mínimos correspondientes a cada uno de los bloques que, para los grupos ofertados en el bloque “PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES”, se describen en el anexo de especificaciones técnicas.

2º. La veracidad de los datos y de las mejoras realizadas en la oferta que se describen a continuación.

<b>Fecha</b>	En <input type="text"/> , a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>
<b>Firma</b>	<input type="text"/>

<b>BLOQUE 1:</b>	<b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS</b>
------------------	---

MEJORAS EN LA OFERTA		VALORACIÓN	SI
1	Por disponer en su cartera de servicios de Unidad de Cuidados Críticos, con un mínimo de cuatro camas completamente equipadas (1)	16 puntos	
2	Por disponer de servicio de urgencias durante 24 horas que permita atender cualquier incidencia en los pacientes intervenidos (2)	10 puntos	
3	Por disponer de Servicio de Transfusión en el mismo centro	8 puntos	
4	Por disponer de hospitalización en el mismo centro, superando los requisitos mínimos especificados en el anexo	8 puntos	
5	Por disponer de Servicio de Radiología convencional en el mismo centro	8 puntos	
6	Por disponer de extracción de muestras para bioquímica y hematología en el mismo centro	4 puntos	
7	Por disponer de Servicio de Medicina Interna en el mismo centro en turno de mañana y tarde	8 puntos	
8	Por utilización de habitación individual en todos los casos	5 puntos	
9	Por incluir, sin coste adicional, cama para un acompañante	5 puntos	
10	Por disponer de protocolo de analgesia postoperatoria (3)	8 puntos	
11	Por ofertar la posibilidad de realizar cirugía a pacientes con alergia al látex	3 puntos	
12	Existencia de un plan de formación continuada para todo el personal (4)	8 puntos	
13	Certificado o acreditación de calidad (5)	7 puntos	
14	Por disponer de un plan de gestión de residuos	2 puntos	

(1) Estas camas pueden coincidir con las que se exigen en el apartado 3.2 del bloque A

(2) Un facultativo de la especialidad que corresponda deberá estar de guardia de presencia o localizada

(3) Este protocolo deberá ser aprobado por el Servicio Madrileño de Salud

La puntuación se aplicará a los grupos 1, 3, 5, 10 y 12.

(4) Los cursos del plan de formación continuada deberán estar acreditados por la Comisión de Formación Continuada.

(5) Certificado o acreditación de calidad expedido por entidad certificadora externa e independiente que aplique modelos de acreditación tipo Joint Commission on Health Care Accreditation, European Foundation Quality Management (EFQM) o ISO 9001-2000, que abarque las actividades incluidas en el lote.

**NOTA:**

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco".

<b>VALORACION MAXIMA</b>	<b>100 puntos</b>
--------------------------	-------------------

<b>PUNTUACIÓN POR MEJORAS EN LA OFERTA</b>	<b>puntos</b>
--	---------------

<b>Fecha</b>	En _____, a _____ de _____ de _____
--------------	-------------------------------------

<b>Firma</b>	_____
--------------	-------

**BLOQUE 1: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES ADULTOS**

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

En caso de que cualquiera de los servicios citados a continuación se realice en un centro distinto al de realización de los procedimientos objeto del contrato, se deberán cumplimentar los datos que se solicitan a continuación.

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>	Poner una "X" donde corresponda
	En centro Concertado		

<b>Nombre del Centro:</b>	
<b>Titular del Centro:</b>	

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
--------------	---------------	------------------

<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº:	Fax nº:
-------------------------	--------------	---------

<b>LABORATORIO DE BIOQUÍMICA Y HEMATOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	

<b>Nombre del Centro:</b>	
<b>Titular del Centro:</b>	

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
--------------	---------------	------------------

<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº:	Fax nº:
-------------------------	--------------	---------

<b>LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	

<b>Nombre del Centro:</b>	
<b>Titular del Centro:</b>	

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
--------------	---------------	------------------

<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº:	Fax nº:
-------------------------	--------------	---------

<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	

<b>Nombre del Centro:</b>	
<b>Titular del Centro:</b>	

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
--------------	---------------	------------------

<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº:	Fax nº:
-------------------------	--------------	---------

<b>RADIOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	

<b>Nombre del Centro:</b>	
<b>Titular del Centro:</b>	

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
--------------	---------------	------------------

<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº:	Fax nº:
-------------------------	--------------	---------

<b>Fecha</b>	En _____, a _____ de _____ de _____
--------------	-------------------------------------

<b>Firma</b>	
--------------	--

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

D. ,

con DNI, nº: , en representación de la entidad:

,

con NIF/NIF, nº: , Domicilio social:

.Ciudad  Provincia

.Distrito Postal  País

teléfono, nº: , y fax, n: , con el Centro

Sanitario:

Calle .Ciudad  Provincia

.Distrito Postal  País

teléfono, nº: , y fax, n:  **CERTIFICA:**

1º. Que la oferta realizada por la entidad de la que es representante, cumple todos los requisitos mínimos correspondientes a cada uno de los bloques que, para los grupos ofertados en el bloque “PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA”, se describen en el anexo de especificaciones técnicas.

2º. La veracidad de los datos y de las mejoras realizadas en la oferta que se describen a continuación.

<b>Fecha</b>
<b>Firma</b>

En <input type="text"/> , a <input type="text"/> de <input type="text"/>
<input type="text"/>

<b>BLOQUE 2:</b>	<b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS</b>
------------------	--

MEJORAS EN LA OFERTA		VALORACIÓN	SI
1	Por disponer en su cartera de servicios de Unidad de Cuidados Críticos, con un mínimo de cuatro camas completamente equipadas (1)	16 puntos	
2	Por disponer de servicio de urgencias durante 24 horas que permita atender cualquier incidencia en los pacientes intervenidos (2)	10 puntos	
3	Por disponer de Servicio de Transfusión en el mismo centro	8 puntos	
4	Por disponer de hospitalización en el mismo centro, superando los requisitos mínimos especificados en el anexo	8 puntos	
5	Por disponer de extracción de muestras para bioquímica y hematología en el mismo centro	4 puntos	
6	Por disponer de Servicio de Medicina Interna en el mismo centro en turno de mañana y tarde	8 puntos	
7	Por utilización de habitación individual en todos los casos	5 puntos	
8	Por incluir, sin coste adicional, cama para un acompañante	5 puntos	
9	Por disponer de protocolo de analgesia postoperatoria (3)	8 puntos	
10	Por disponer de Unidad de Dolor Agudo postoperatorio (4)	8 puntos	
11	Por ofertar la posibilidad de realizar cirugía a pacientes con alergia al látex	3 puntos	
12	Existencia de un plan de formación continuada para todo el personal (5)	8 puntos	
13	Certificado o acreditación de calidad (6)	7 puntos	
14	Por disponer de un plan de gestión de residuos	2 puntos	

(1) Estas camas pueden coincidir con las que se exigen en el apartado 3.2 del bloque A

(2) Deberá haber traumatólogo de guardia de presencia o localizada

(3) Este protocolo deberá ser aprobado por el Servicio Madrileño de Salud.

(4) La Unidad de Dolor Agudo debe reunir los siguientes requisitos:

- Existencia de protocolos escritos de tratamiento de dolor, en el postoperatorio inmediato, en función del procedimiento quirúrgico realizado, en los cuales debe quedar definido:
  - o Analgesia postoperatoria inmediata al cese de la técnica anestésica: fármaco/s, vía de administración, rango de dosificación, duración del tratamiento.
  - o Fármacos de rescate por fallo terapéutico o efectos secundarios
  - o Desescalada del tratamiento hasta su cese
- Protocolo de valoración ( hoja de registro)
  - o Escalas de evaluación de dolor
  - o Definición de los signos / síntomas de alerta
- Personal de enfermería adiestrado en el control y evaluación del dolor
- Protocolo de localización de enfermera y facultativo responsable ante la aparición de un

(5) Los cursos del plan de formación continuada deberán estar acreditados por la Comisión de Formación Continuada.

(6) Certificado o acreditación de calidad expedido por entidad certificadora externa e independiente que aplique modelos de acreditación tipo Joint Commission on Health Care Accreditation, European Foundation Quality Management (EFQM) o ISO 9001-2000, que abarque las actividades incluidas en el lote.

**NOTA: En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en blanco.**

<b>VALORACION MAXIMA</b>	<b>100 puntos</b>
--------------------------	-------------------

<b>PUNTUACIÓN POR MEJORAS EN LA OFERTA</b>	<b>puntos</b>
--	---------------

<b>Fecha</b>	En _____, a _____ de _____ de _____
<b>Firma</b>	

**BLOQUE 2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA ADULTOS**

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

En el caso de que cualquiera de los servicios citados a continuación se realice en un centro distinto al de realización de el/los procedimiento/s objeto del contrato, se deberán cumplimentar los datos que se solicitan a continuación.

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>	<i>Poner una "X" donde corresponda</i>
	En centro Concertado	<input type="checkbox"/>	

**Nombre del Centro:**

**Titular del Centro:**

Calle  ,Ciudad  Provincia

,Distrito Postal  Teléfono nº:  Fax nº:

<b>LABORATORIO DE BIOQUÍMICA Y HEMATOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	<input type="checkbox"/>

**Nombre del Centro:**

**Titular del Centro:**

Calle  ,Ciudad  Provincia

,Distrito Postal  Teléfono nº:  Fax nº:

<b>LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	<input type="checkbox"/>

**Nombre del Centro:**

**Titular del Centro:**

Calle  ,Ciudad  Provincia

,Distrito Postal  Teléfono nº:  Fax nº:

**Fecha**  En  , a  de  de

**Firma**



**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

D. ,

con DNI, nº: , en representación de la entidad:

con NIF/NIF, nº: , Domicilio social:

.Ciudad  Provincia

, Distrito Postal  Pais

teléfono, nº: , y fax, n: , con el Centro

Sanitario:

Calle  .Ciudad  Provincia

, Distrito Postal  Pais

teléfono, nº: , y fax, n:  **CERTIFICA:**

1º. Que la oferta realizada por la entidad de la que es representante, cumple todos los requisitos mínimos correspondientes a cada uno de los bloques que, para los grupos ofertados en el bloque “PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA”, se describen en el anexo de especificaciones técnicas.

2º. La veracidad de los datos y de las mejoras realizadas en la oferta que se describen a continuación.

Fecha
Firma

En <input type="text"/> , a <input type="text"/> de <input type="text"/>
<input type="text"/>

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

MEJORAS EN LA OFERTA		VALORACIÓN	SI
1	Por disponer en su cartera de servicios de Unidad de Cuidados Críticos pediátrica, con un mínimo de cuatro camas completamente equipadas (1)	18 puntos	
2	Por disponer de servicio de urgencias durante 24 horas que permita atender cualquier incidencia en los pacientes intervenidos (2)	11 puntos	
3	Por disponer de Servicio de Transfusión en el mismo centro	8 puntos	
4	Por disponer de Servicio de Pediatría en el mismo centro, en turno de mañana y tarde	11 puntos	
5	Por utilización de habitación individual en todos los casos	6 puntos	
6	Por incluir, sin coste adicional, cama para un acompañante	6 puntos	
7	Por disponer de protocolo de analgesia postoperatoria pediátrica (3)	10 puntos	
8	Por disponer de Unidad de Dolor Agudo postoperatorio (4)	10 puntos	
9	Por ofertar la posibilidad de realizar cirugía a pacientes con alergia al látex	3 puntos	
10	Existencia de un plan de formación continuada para todo el personal (5)	8 puntos	
11	Certificado o acreditación de calidad (6)	7 puntos	
12	Por disponer de un plan de gestión de residuos	2 puntos	

(1) Estas camas pueden coincidir con las que se exigen en el apartado 3.2 del bloque A

(2) Un facultativo de la especialidad que corresponda deberá estar de guardia de presencia o localizada

(3) Este protocolo deberá ser aprobado por el Servicio Madrileño de Salud.

(4) La Unidad de Dolor Agudo debe reunir los siguientes requisitos:

- Existencia de protocolos escritos de tratamiento de dolor, en el postoperatorio inmediato, en función del procedimiento quirúrgico realizado, en los cuales debe quedar definido:
  - o Analgesia postoperatoria inmediata al cese de la técnica anestésica: fármaco/s, vía de administración, rango de dosificación, duración del tratamiento.
  - o Fármacos de rescate por fallo terapéutico o efectos secundarios
  - o Desescalada del tratamiento hasta su cese
- Protocolo de valoración ( hoja de registro)
  - o Escalas de evaluación de dolor
  - o Definición de los signos / síntomas de alerta
- Personal de enfermería adiestrado en el control y evaluación del dolor
- Protocolo de localización de enfermera y facultativo responsable ante la aparición de un evento adverso.

(5) Los cursos del plan de formación continuada deberán estar acreditados por la Comisión de Formación Continuada.

(6) Certificado o acreditación de calidad expedido por entidad certificadora externa e independiente que aplique modelos de acreditación tipo Joint Commission on Health Care Accreditation, European Foundation Quality Management (EFQM) o ISO 9001-2000, que abarque las actividades incluidas en el lote.

**NOTA:**

En la columna "SI" se escribirá "X" si se cumple la mejora especificada en la fila correspondiente, en caso contrario se dejará en "blanco"

**VALORACION MAXIMA**      **100 puntos**

**1.- PUNTUACIÓN POR MEJORAS EN LA OFERTA**      **puntos**

**Fecha**      En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firma**      \_\_\_\_\_

**BLOQUE 3: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

En el caso de que cualquiera de los servicios citados a continuación se realice en un centro distinto al de realización de el/los procedimiento/s objeto del contrato, se deberán cumplimentar los datos que se solicitan a continuación.

<b>LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	<input type="checkbox"/>

**Nombre del Centro:**

**Titular del Centro:**

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº: <input type="text"/>	<b>Fax nº:</b> <input type="text"/>

<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	En centro Propio	<input type="checkbox"/>
	En centro Concertado	<input type="checkbox"/>

**Nombre del Centro:**

**Titular del Centro:**

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>.Distrito Postal</i>	Teléfono nº: <input type="text"/>	<b>Fax nº:</b> <input type="text"/>

**Fecha**  En  , a  de  de

**Firma**