

P.A. 2014.2.00.08.03.0001
**“ACUERDO MARCO PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS DE DIGESTIVO”**
**PRESCRIPCIONES TÉCNICAS:
REQUISITOS MÍNIMOS**

OBJETO DEL CONTRATO

La Ley 16/2003 de 28 de mayo, de “Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud” (B.O.E. nº 128 de 29/05/03) en el Capítulo I, artículo 7, señala que “Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de la Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos”. Asimismo señala que “las prestaciones que establece esta Ley son responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas”. En el artículo 13 indica que la atención sanitaria especializada comprenderá, entre otros servicios, “la indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos”.

El derecho a una asistencia sanitaria de calidad debe traducirse en la adopción de medidas que aborden de forma integral el fenómeno de las listas de espera. Con este objetivo se elaboró la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de “Garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria”. Con el mismo fin, también se elaboran planes de choque para la reducción de dichas listas de acuerdo a las necesidades más urgentes de las distintas Instituciones Sanitarias. Ante la insuficiencia de medios propios para la realización de pruebas diagnósticas demandadas, por ser superior la demanda existente al rendimiento óptimo de los equipos instalados, el Servicio Cántabro de Salud, debe recurrir al concierto para la realización de los pruebas diagnósticas con terceros.

Con el fin de conseguir el objetivo institucional de reducir la lista de espera de pruebas diagnósticas en Cantabria, se pretende convocar un nuevo procedimiento de contratación para adjudicar nuevo Contrato-Marco. Este sistema ha mostrado su eficacia para la reducción de lista de espera.

Es por tanto objeto de este Concurso la selección de proveedores de servicios sanitarios y el establecimiento de las condiciones técnicas y económicas mínimas para la realización de las pruebas diagnósticas, en el ámbito de gestión del Servicio Cántabro de Salud.

En consecuencia, con la finalidad de controlar la lista de espera y adaptarla a los tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada establecidos por la Ley 7/2006, el Servicio Cántabro de Salud pretende contratar la realización de pruebas diagnósticas de digestivo que figuran en el Anexo I.

BLOQUE A: ESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y ACTIVIDAD

1. Normativa:

Será de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa legal local, autonómica y estatal vigente, para la construcción, instalación, 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.

Las entidades ofertantes quedarán obligadas al cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Los centros sanitarios en los que se lleven a cabo la prestación de los servicios objeto de licitación, deberán estar autorizados al efecto en la forma en que la Consejería competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma correspondiente establezca.

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 y silla de ruedas.

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

a) Zona de recepción y admisión de pacientes:

- Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, control de asistencia de los pacientes y atención telefónica.
- Ha de estar emplazada a la entrada del centro, en lugar visible y estratégico para que pueda sea vista por cualquier persona que entre.
- Debe permitir el control del acceso al centro y al resto de áreas.
- El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como reducida (silla de ruedas).

b) Secretaría y área administrativa:

- El área administrativa dispondrá de teléfono directo, fax, equipamiento informático y correo electrónico para:
 - Realización y emisión de informes en soporte convencional y digital.
 - Archivo de documentación clínica en soporte convencional y digital.

c) Sala de espera:

- Tendrá la capacidad suficiente para acoger a pacientes y acompañantes.

d) Existirá un directorio de señalización y orientación.

e) Aseos: Estarán en la unidad de endoscopias para uso de los pacientes. Dispondrán de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o secamanos de aire caliente y cubo de pedal o similar.

f) Sala de consulta o despacho profesional:

- Contará con el material necesario para realizar su actividad, dispondrá de lavamanos conectado a la red de distribución de agua, así como los elementos de higiene necesarios. Asimismo contará con el siguiente equipamiento general:
 - Mesa de trabajo y sillas.
 - Camilla de exploración

g) Sala de endoscopia: La superficie será, al menos, 16 m². Los pavimentos y revestimientos serán fácilmente lavables. Contará con el siguiente equipamiento general:

- Tomas de oxígeno, doble vacío centralizado y protóxido, y sondas de aspiración.

- Dispondrá de lavamanos conectado a la red de distribución de agua, así como los elementos de higiene necesarios.
- h) Zona de almacén de material y medicamentos.
- i) Servicios asistenciales de apoyo en el hospital donde se realice el procedimiento:
- Sala de recuperación y readaptación al medio
 - Unidad de recuperación postanestésica
 - Bloque quirúrgico
 - Disponibilidad de sangre
 - Capacidad de ingreso
 - Laboratorio de anatomía patológica propio o concertado
4. El equipo específico para la realización de la exploración incluirá:
- a) Torre de vídeo-endoscopia: modelo con imagen normal.
- b) Endoscopio: al menos dos vídeo-gastroskopios y dos vídeo-colonoskopios.
- c) Fuente electroquirúrgica.
- d) Camilla de exploración con ruedas y barandillas abatibles para la sala de endoscopia.
- e) Otro equipamiento: todas las salas de endoscopias deberán tener: monitores para la determinación de pulsioximetría con alarmas, y monitor para presión arterial no invasiva (PANI) con registro electrocardiográfico.
- f) La unidad de endoscopia deberá contar con:
- Carro de parada para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía área permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.
 - Material específico para alta desinfección: lavadora.
- g) Software de captación de imagen y video compatible con el sistema Endobase, o que al menos permita el volcado de imágenes en el sistema de visor e Historia clínica digital del Servicio Cántabro de Salud.
5. El centro contará con iluminación y señalización de emergencia.
6. La entidad contratada deberá disponer de los medio necesarios, propios o contratados, para garantizar la limpieza y mantenimiento de todas las instalaciones.
7. El equipamiento, aparataje e instrumental disponible en el centro deberán estar en perfecto estado funcional, en número suficiente y adecuado, siendo con carácter mínimo el que posibilite la realización de todas y cada una de las técnicas objeto del presente concierto. Asimismo mantendrán un nivel de innovación de acuerdo a los avances tecnológicos que hayan acreditado evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.
8. La entidad ofertante dispondrá del 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 e, igualmente, la entidad ofertante se responsabilizará de la garantía de calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que, aún no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

BLOQUE B: PERSONAL

Todo el personal que participe directa o indirectamente en los procesos objeto de licitación deberá estar en posesión de la titulación requerida en cada caso por la legislación vigente, debidamente reconocida en el Estado español.

El equipo humano que interviene en la prestación del servicio estará compuesto, como mínimo, por profesionales con las características definidas en los apartados siguientes:

1. Personal facultativo:
 - a. Médico con la especialidad de aparato digestivo, que haya realizado al menos 150 panendoscopias orales y 100 colonoscopias en los últimos tres años.
 - b. Médico especialista en anestesia y reanimación, cuya presencia para la realización del procedimiento es obligatoria en las situaciones que se establecen en el presente pliego de prescripciones técnicas
 - c. Médico especialista en cirugía general y del aparato digestivo, cuya presencia no es necesaria en la sala en la que se realice el procedimiento, pero es obligada en el centro donde se realice el procedimiento.
 - d. Disponibilidad de médico especialista en anatomía patológica propio o en centro concertado
2. Por cada sala: 1 diplomado/a en enfermería con experiencia en endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, que actuará bajo la supervisión del médico.
3. Otro personal: 1 técnico auxiliar en enfermería por cada sala de endoscopia.
4. Un auxiliar administrativo.

BLOQUE C: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Admisión de pacientes:
 - El centro prestará la asistencia, para los procesos concertados, a todos los pacientes que sean remitidos por el Servicio Cántabro de Salud mediante los procedimientos que se establezcan en cada caso.
 - La entidad adjudicataria procederá a comunicar directamente al paciente, por vía telefónica y en un plazo no superior a dos semanas, la fecha de citación para el inicio del proceso asistencial. En el caso de no localizar al paciente, se reiterará el intento de localización mediante tres llamadas, al menos una de ellas por la tarde, y si no se le localiza se le enviará un burofax o carta certificada con acuse de recibo. En el caso de no poder contactar fehacientemente con el paciente, la entidad adjudicataria deberá comunicarlo, con la mayor brevedad al Servicio Cántabro de Salud, por el procedimiento que éste determine.
2. Prestación del servicio:
 - a. Realización de la prueba con carácter ordinario:
 - Los pacientes serán atendidos por el centro por riguroso orden cronológico de remisión por el SCS, salvo que por criterio técnico-sanitario se justifique otro orden de prioridad. El centro concertado atenderá con la mayor prontitud las solicitudes de asistencia o pruebas que sean indicadas como urgentes por los facultativos del SCS.

- Las demoras en la realización de las pruebas, salvo en el caso de que se especifique una fecha concreta posterior en el impreso de solicitud, serán:
 - En pacientes hospitalizados: dos días laborables.
 - En pacientes en régimen ambulatorio: 30 laborables, salvo causas extraordinarias que en cada caso serán valoradas por el Servicio Cántabro de Salud.
 - La realización de la prueba en el caso de contratación de paquetes de servicios (lista de espera y similares) se ajustará al plazo global que se pacte con el centro contratante.
- b. El centro concertado debe remitir la relación de pruebas realizadas al día siguiente de efectuarse las mismas, por la misma vía por la que hayan sido enviados los listados.
- c. En el caso de no realizarse la prueba, el centro concertado deberá especificar el motivo:
- Anulación a petición del centro de origen.
 - Rechazo de la derivación.
 - Renuncia voluntaria a realizarse la prueba.
 - Prueba no realizada por no presentarse el paciente.
 - Prueba no indicada a juicio del médico del centro adjudicatario.
 - Exitus.
- d. Si el equipo médico del centro adjudicatario considera que no procede la realización de la prueba o propone una técnica o procedimiento distinto del indicado por el centro de origen, deberá emitir informe médico justificativo al centro peticionario.
- e. El centro concertado entregará a los pacientes las instrucciones de preparación para la prueba y la solución evacuante en los casos en que proceda.
3. Informe clínico de resultados:
- a. El centro concertado remitirá al Servicio Cántabro de Salud, el informe de resultados en un plazo máximo de 4 días hábiles, y en el caso de pacientes hospitalizados en un plazo máximo de 1 día laborable tras la realización de la prueba.
- b. El informe clínico así como la documentación gráfica relacionada con el proceso, se remitirá en formato digital que permita su incorporación a la historia clínica electrónica del Servicio Cántabro de Salud. La remisión de la documentación se realizará adoptando las medidas necesarias que aseguren el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, y por los procedimientos que el Servicio Cántabro de Salud determine.
- c. En todos los casos en el informe debe constar:
- Datos de identificación del paciente: nombre y apellidos, CIP.
 - Centro, servicio y médico peticionario
 - Centro en el que se realiza la prueba
 - Tipo de prueba realizada
 - Fecha de realización
 - Datos de identificación del médico que realiza el informe y firma del mismo
- d. El centro concertado debe establecer un sistema de alerta que identifique los casos que requieran una atención prioritaria por parte del centro peticionario. Estos informes se enviarán de forma claramente diferenciada del resto, especificando que requieren atención prioritaria.
- e. La entidad adjudicataria mantendrá archivada la historia clínica de cada paciente, a disposición del Servicio Cántabro de Salud, un mínimo de 15 años

4. El centro deberá presentar, cuando así lo requiera el Servicio Cántabro de Salud, toda la información clínica y/o administrativa relativa al paciente que, en relación con su caso, tenga disponible el centro. En cualquier momento del proceso, el Servicio Cántabro de Salud podrá requerir de la entidad concertada la realización de cuantos informes actualizados sean precisos para el correcto seguimiento del proceso.
5. Se deberá disponer de un documento que refleje la asistencia de cada paciente que se aportará por el centro concertado en la facturación que corresponda.
6. La empresa concertada es responsable de la seguridad de los pacientes y de las consecuencias administrativas y/o jurídicas que pudieran sobrevenir por la atención de los mismos en cualquiera de las modalidades asistenciales contempladas en este concierto.

BLOQUE D: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Preparación del paciente
 - a. Se deberán recoger en la historia clínica los siguientes datos:
 - Una evaluación previa para clasificar el tipo de riesgo según la clasificación del ASA.
 - Exploraciones endoscópicas previas y tolerancia del paciente a ellas.
 - Enfermedades asociadas, sobre todo cardiopatía, EPOC, hepatopatía e insuficiencia renal crónica avanzada.
 - Toma de fármacos, especialmente antiagregantes o anticoagulantes.
 - Adicción a alcohol o drogas.
 - Alergia a medicamentos, huevos y soja.
 - Si es portador de prótesis.
 - b. Cuando se realice sedación, los pacientes deberán ser evaluados en una consulta preendoscópica o preanestésica. En esta consulta se les entregará el consentimiento informado para la anestesia además del de la endoscopia que se les dará a todos. Se hará un hemograma, estudio de coagulación y otras pruebas a criterio del anestesista.
 - c. El paciente estará al menos 6 h de ayuno antes de realizarse el procedimiento (panendoscopia oral o colonoscopia). Para realizar una colonoscopia se hará limpieza adecuada del colon, con dieta, laxantes y enemas si precisa.
2. Protocolo de exploración:
 - a. Consentimiento informado: a todos los pacientes se les entregará el consentimiento informado de cada técnica y una copia del mismo se adjuntará al informe para el hospital de origen.
 - b. En caso de objetivarse una lesión sangrante se hará el tratamiento hemostático oportuno.
 - c. En caso de lesiones susceptibles de realizar estudios anatomopatológicos, se realizará toma de biopsia.
 - d. En el caso de que se haya obtenido muestra para estudio histológico, este se conservará a disposición del Servicio Cántabro de Salud durante un mínimo de 10 años.
 - e. Siempre que en la endoscopia se encuentre patología que requiera una asistencia preferente, como lesiones claramente sugestivas de malignidad o pólipos de alto riesgo, el centro concertado debe establecer un sistema de alerta que permita la identificación de estos casos y la remisión de la información al Servicio Cántabro de Salud, de forma que se pueda garantizar la continuidad de la asistencia en un plazo no superior a 15 días.
 - f. Es imprescindible la grabación en vídeo de la exploración, salvo en circunstancias que los aconsejen.

- g. El envío de muestras y el estudio anatómico patológico correrán a cargo del centro adjudicatario.
3. Protocolos específicos de exploración de PANENDOSCOPIA ORAL:
- Se considerará como panendoscopia oral aquella realizada con fines diagnósticos, podrá incluir toma de biopsias de mucosa normal o patológica, o de lesiones del tracto esofago-gastro-duodenal, o la obtención de muestras para test de ureasa de *Helicobacter pylori*.
 - En caso de encontrar pólipos se procederá a su extirpación.
 - Una panendoscopia oral debe completar el estudio del esófago, estómago y duodeno. Debe documentarse adecuadamente el punto más distal alcanzado durante la exploración, que salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser la segunda porción duodenal.
 - En caso de realizarse sedación, es imprescindible la monitorización de la saturación arterial de oxígeno con pulsioxímetro, tensión arterial y frecuencia cardiaca.
4. Protocolos específicos de exploración de COLONOSCOPIA.
- La colonoscopia se indicará con fines diagnósticos, se podrá realizar toma de biopsias de mucosa normal o patológica.
 - Si durante la realización de la misma aparecen pólipos susceptibles de extirpación endoscópica, se realizará la extirpación de los mismos. Se extirparán los pólipos de cualquier tamaño susceptibles de extirpación endoscópica. Si fuera preciso, la extirpación se realizará en colonoscopia posterior en el propio centro.
 - Una colonoscopia convencional debe completar el estudio de todo el colon, hasta el ciego, y la exploración del tramo final del íleon terminal cuando sea necesario. Debe documentarse adecuadamente el punto más proximal alcanzado durante la exploración, que salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser en todo caso el ciego.
 - Todas las colonoscopias se harán con sedación, siendo imprescindible la monitorización de la saturación arterial de oxígeno con pulsioxímetro, tensión arterial y frecuencia cardiaca.
5. Sedación
- Las endoscopias se realizarán bajo sedación en función de las siguientes características:
- Exploraciones que habitualmente no requieren sedación
 - Panendoscopia oral diagnóstica
 - Exploraciones que requieren sedación
 - Todas las colonoscopias
 - Panendoscopias orales que no hayan tolerado la exploración sin sedación.
 - Es obligatoria la presencia de anestesista para la sedación en los siguientes casos:
 - Pacientes con riesgo médico elevado:
 - Todos los pacientes ASA III o IV
 - Drogadicción o alcoholismo activo
 - Pacientes no colaboradores en exploraciones previas realizadas con sedación consciente
 - Complicaciones médicas durante sedaciones o anestesis anteriores
 - Pacientes con dificultades teóricas de intubación oro-traqueal:
 - Intubación previa dificultosa
 - Historia de apnea del sueño que requiere presión positiva continua de la vía aérea
 - Alteraciones anatómicas graves en la boca, el cuello o las mandíbulas que pueden dificultar la intubación
 - Obesidad mórbida

- Otras situaciones consideradas por el endoscopista
 - d. Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestesista, debe existir un anesthesiologo en un área próxima y la presencia de un médico no anesthesiologo ó ATS-DUE no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.
 - e. Los médicos y ATS-DUE responsables de la administración y control del paciente en casos de sedoanalgesia deben poseer una formación adecuada y haber superado cursos acreditados de sedación y reanimación cardiopulmonar avanzada.
6. Registro: Todos los pacientes deben disponer de un registro basal de saturación de oxígeno (SaO₂), frecuencia cardiaca y presión arterial. Se anotará si ha habido algún efecto adverso en la sedación en una hoja de control especifica.
 7. El centro debe contar con protocolos por escrito de limpieza y de alta desinfección del material endoscópico.

BLOQUE E: INFORME DE RESULTADOS

1. Contenido del Informe de la PANENDOSCOPIA ORAL:
 - a. El informe se acompañará de documentos fotográficos, al menos dos fotos en papel en las que se aprecien los principales hallazgos descritos en el informe, y en soporte informático compatible con el sistema Endobase, o que al menos permita el volcado de imágenes en el sistema de visor e Historia clínica digital del SCS.
 - b. En caso de exploración normal, se acreditará el punto máximo alcanzado con documentación gráfica.
 - c. Además el citado informe deberá incluir al menos todos los aspectos que a continuación se detallan:
 - Indicación de la exploración
 - Medicación utilizada
 - Descripción de los diferentes tramos explorados:
 - *Esófago*: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices esofágicas, estenosis, erosiones o úlceras. Descripción de la unión gastroesofágica (morfología, distancia a la arcada dentaria y al hiato).
 - *Estómago*: descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices fúndicas, erosiones o úlceras. Descripción de los 3 segmentos: fundus, cuerpo y antro. Descripción del píloro.
 - *Duodeno*: descripción de la mucosa y posibles lesiones en el bulbo, rodilla y segunda porción duodenal.
 - Actuaciones realizadas durante la endoscopia (toma de biopsias, test de ureasa)
 - Máximo punto alcanzado con la exploración
 - Juicio diagnóstico
 - Tolerancia del paciente durante la exploración
 - Complicaciones que hubieran aparecido durante o tras la exploración.
2. Contenido del informe de la colonoscopia diagnóstica y terapéutica (polipectomía):
 - a. El informe se acompañará de documentos fotográficos, al menos dos fotos en papel en las que se aprecien los principales hallazgos descritos en el informe, y en soporte informático compatible con el sistema Endobase, o que al menos permita el volcado de imágenes en el sistema de visor e Historia clínica digital del SCS.
 - b. En caso de exploración normal, se acreditará el punto máximo alcanzado con documentación gráfica.

- c. Además, el citado informe deberá incluir al menos todos los aspectos que a continuación se detallan:
- Indicación de la exploración.
 - Medicación utilizada.
 - Exploración perianal y tacto rectal.
 - Grado de preparación del colon para su exploración.
 - Punto máximo proximal alcanzado (incluir foto cecal o ileal).
 - Descripción de los diferentes tramos explorados: Íleon terminal, ciego, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal, ángulo esplénico, colon descendente, sigma, recto.
 - Motilidad y aspecto de la mucosa.
 - Pólipos hallados: localización, tamaño aproximado, características morfológicas.
 - Neoplasias colónicas: localización anatómica (segmento colónico y distancia a margen anal en retirada), estenosis para el paso del endoscopio o no, extensión longitudinal (cm) y si es circunferencial o no, toma de biopsias.
 - Otras lesiones: descripción detallada.
 - Procedimientos llevados a cabo: biopsias, polipectomía, técnica de cada una de las polipectomías, tatuajes, cromosendoscopia con colorantes, etc...
 - Informe anatomopatológico.
 - Juicio diagnóstico.
 - Tolerancia del paciente durante la exploración.
 - Complicaciones que hubieran aparecido durante o tras la exploración.
 - Complicaciones de la anestesia.
- d. En el caso de colonoscopia de cribado el citado informe deberá además especificar los siguientes aspectos:
- Complicaciones: indicar las muertes o complicaciones graves que pueden ser atribuibles a la colonoscopia (ingreso hospitalario por perforación, hemorragia con necesidad de transfusión o síndrome vagal grave que precisa reanimación, o peritonitis) en un plazo inferior o igual a 30 días tras la realización de la colonoscopia.
 - Indicación de colonoscopia virtual.
 - Existencia de pólipos hiperplásicos.
 - Grupo de riesgo:
 - Adenoma de alto riesgo (AAR): ≥ 5 adenomas pequeños o al menos uno de ≥ 20 mm.
 - Adenoma de riesgo intermedio (ARI): 3-4 adenomas o al menos uno ≥ 10 y < 20 mm o vellosos o neoplasia (displasia) de alto grado.
 - Adenoma de riesgo bajo (ABR): 1-2 adenomas < 10 mm y tubular y neoplasia (displasia) de bajo grado.
 - Cáncer invasivo: cualquier tumor que invada la submucosa o más allá.

BLOQUE F:

COORDINACIÓN, INFORMACIÓN E INSPECCIÓN

Los centros, en la ejecución del concierto y sin perjuicio de su autonomía de gestión, coordinarán su funcionamiento de conformidad con las normas y directrices de carácter general que dicte el SCS, en orden a la efectiva utilización de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Los centros facilitarán, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, sociosanitaria y de cualquier otra índole que precise el SCS.

Asimismo, vendrán obligados a comunicar a los pacientes del SCS los extremos del concierto que puedan afectarles, así como las normas e instrucciones dirigidas a los usuarios de los servicios.

El centro sanitario se comprometerá a entregar una memoria anual de actividades en la que se incluirá una base de datos que recoja toda la información disponible sobre los servicios prestados durante dicho periodo de tiempo, en el formato de determine el SCS.

El centro sanitario debe enviar al SCS una relación mensual de la actividad realizada para el SCS. La misma podrá exigirse que sea presentada en soporte informático, en las condiciones que se señalen.

Deberán disponer de hojas de reclamación, queja o sugerencia a disposición del público. La empresa deberá enviar copia de las mismas a la Subdirección de Asistencia Sanitaria del SCS en las veinticuatro horas siguientes a su interposición o, de inmediato, si la naturaleza de la reclamación o queja lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas habrán de ser contestadas en plazo no superior a treinta días, por la Dirección del Centro (con copia a la Subdirección de Asistencia Sanitaria del SCS) en el caso de que hagan referencia a la organización, el orden o incidencia en la asistencia recibida. Por la Subdirección de Asistencia Sanitaria, previo informe de la Dirección del Centro, se contestará y/o resolverán las cuestiones que hagan referencia al propio concierto, su naturaleza y alcance de las prestaciones contratadas.

Con independencia de la respuesta dada al interesado, el SCS podrá disponer cuantas actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida

El SCS ejercerá el derecho de inspección, sin previo aviso, de los recursos humanos y materiales e infraestructuras, vinculados al cumplimiento del presente contrato, así como a la oferta presentada por el adjudicatario, debiendo los centros prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos, aplicando, en su caso, las sanciones a que haya lugar en el supuesto de incumplimiento de las condiciones exigidas.

La Subdirección de Asistencia Sanitaria podrá realizar, con carácter periódico, la evaluación de la calidad del servicio concertado mediante control muestral o general de los pacientes asistidos, atendiendo al grado de cumplimentación de indicadores y parámetros que se consignan en el presente concierto.

El centro concertado estará sometido a las actuaciones que desde la Administración se determinen en materia de acreditación de la estructura asistencial y evaluación de la calidad del servicio, así como a los procesos de inspección y controles sanitarios, económicos y administrativos que para el cumplimiento del concierto se realicen desde la Subdirección de Asistencia Sanitaria, para lo cual aportará los datos que se le pudieran solicitar.

Santander, a 8 de mayo de 2014.

La Técnico en Sistemas de Información
de listas de espera

El Director Gerente

Fdo. M^a Antonia Urbieta Quiroga

Fdo. Carlos León Rodríguez

PRESCRIPCIONES TÉCNICAS: REQUISITOS MÍNIMOS

ANEXO I

PROCEDIMIENTOS		PRECIOS MÁXIMOS
Panendoscopia oral		160 €
Colonoscopia		250 €
	Plus de polipectomía (documentada por anatomía patológica)	50 €
	Plus de 2 o más polipectomías (documentadas por anatomía patológica)	100 €
	Plus de biopsia (documentada por anatomía patológica)	30 €
	Plus de 2 o más biopsias (documentadas por anatomía patológica)	60 €
	Plus de sedación por anestesista	100 €
	Plus de sedación por endoscopista	40 €
En caso de realizar 2 procedimientos		
Panendoscopia oral más colonoscopia		410 €
	Plus de sedación por anestesista	120 €
	Plus de sedación por endoscopista	50 €