



Conveni singular de vinculació entre el Servei de Salut de les Illes Balears i l'Hospital de Creu Roja de Palma per a la prestació d'atenció sanitària als usuaris del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de les Illes Balears

Parts

Julio Miguel Fuster Culebras, director general del Servei de Salut de les Illes Balears en virtut del Decret 54/2015, de 3 de juliol, que exerceix les competències que li atribueix l'article 69.7 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, en relació amb l'article 12 (apartats b i j) del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears

Antonio Barceló Veny, president del Comitè Autonòmic de Creu Roja Espanyola a les Balears, amb domicili social al carrer de Pons i Gallarza, 90, de Palma, i CIF Q2866001G.

Antecedents

1. L'article 43 de la Constitució espanyola de 1978 reconeix el dret a la protecció de la salut i encomana als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública per mitjà de mesures preventives i de les prestacions i els serveis necessaris.
2. L'article 66.1 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix que "forma part de la política sanitària de totes les administracions públiques la creació d'una xarxa integrada d'hospitals del sector públic".
3. Per mitjà de l'article 64 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, es va crear el Servei de Salut com a ens públic de caràcter autònom, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, i amb plena capacitat d'obrar per complir les seves finalitats, al qual es confia la gestió dels serveis públics sanitaris de caràcter assistencial de les Illes Balears.



4. El Decret Llei 3/2013, de 14 de juny, de creació de la Xarxa Hospitalària Pública de les Illes Balears i el procediment de vinculació de centres privats d'atenció especialitzada, estableix els motius, la idoneïtat i el procediment perquè els centres hospitalaris privats sense ànim de lucre puguin ser vinculats a la xarxa hospitalària pública per mitjà de la formalització d'un conveni singular.
5. De conformitat amb el Decret Llei 3/2013, l'Hospital Creu Roja de Palma (d'ara endavant HCR) va remetre tota la documentació requerida.
6. La Llei 10/2017, de 22 de novembre, modifica l'article 8 del Decret Llei 3/2013, que regula la durada dels convenis singulars.
7. L'HCR compleix els requisits descrits en l'article 4.1 (apartats *a*, *b* i *e*) i l'article 5 del Decret Llei 3/2013.
8. Creu Roja Espanyola és una entitat de caràcter privat, sense ànim de lucre, amb patrimoni autònom que, mitjançant l'HCR, presta serveis sanitaris.
9. L'HCR disposa de prou nivell tecnicoassistencial i de capacitat de prestacions per atendre amb plena eficàcia la demanda d'atenció sanitària.

Les parts ens reconeixem recíprocament capacitat per formalitzar aquest conveni singular de vinculació d'acord amb les següents

Clàusules

1. Objecte

Aquest conveni singular té per objecte la vinculació singular de l'HCR a la Xarxa Hospitalària Pública de les Illes Balears i regular la prestació d'assistència sanitària de l'HCR als usuaris del Servei de Salut amb l'abast i les prestacions de naturalesa directa que estableix el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, i regular així mateix la contraprestació econòmica que l'HCR ha de percebre pels serveis prestats, tot això amb l'extensió i en les condicions que s'especifiquen més endavant.

2. Àmbit del conveni

- 2.1. L'objecte d'aquest conveni és la prestació d'assistència sanitària als usuaris del Sistema Nacional de Salut de l'àmbit de les Illes Balears



amb càrrec a l'HCR, que durà a terme el processos i l'activitat assistencial que el Servei de Salut li derivi depenent dels seus recursos i la seva cartera de serveis, amb l'extensió i les condicions estipulades en les clàusules següents.

- 2.2. En tot moment ha de quedar palès de manera clara i explícita que es tracta d'un servei o d'una prestació realitzada per l'HCR en el marc d'aquest conveni singular (tant el personal com les instal·lacions han de ser fàcilment identificables: logotips, indumentàries, etc.).
- 2.3. La contraprestació econòmica per aquest concepte serà de preu per procés, estades i altres prestacions.

3. Recursos i cartera de serveis

La cartera de serveis i les tarifes corresponents es detallen en l'annex 3. La inclusió en el conveni singular de serveis diferents als prevists inicialment implica haver de modificar aquest conveni, la qual cosa s'ha de tramitar segons el que disposa la clàusula 16.

4. Compromisos i objectius

L'actuació de l'HCR respecte de la prestació de serveis i assistència sanitària ha d'estar orientada a complir els compromisos i assolir els objectius que es detallen a continuació.

I. ÀMBIT DE L'ATENCIÓ CIUTADANA

En aquest apartat s'estableixen els compromisos que cerquen fer el sistema sensible a les necessitats dels ciutadans, facilitant-ne l'elecció i la participació.

A. Accessibilitat i humanització de l'atenció

1. Continuar millorant la informació als usuaris, garantint especialment l'accessibilitat i l'atenció de manera correcta als col·lectius més vulnerables que ho necessitin a causa de la seva condició, del seu àmbit geogràfic de procedència o de la seva ètnia:
 - a) Els serveis i els professionals han d'estar identificats correctament perquè puguin ser reconeguts fàcilment.
 - b) Cal facilitar la informació sobre l'accés a les prestacions sanitàries i el funcionament dels serveis en els diferents nivells d'atenció.



- c) En virtut de la Llei 41/2002, s'han d'adoptar les mesures necessàries per assegurar la confidencialitat en el maneig de la informació clínica i millorar les àrees relatives al tractament d'aquesta.
- d) De la mateixa manera, s'han de prendre en consideració les mesures que facilitin i intensifiquin la privacitat i la dignitat dels pacients.

- 2. Millorar l'accés als serveis ampliant horaris i agendes i habilitant altres vies d'accés a cites amb el suport de les noves tecnologies.
- 3. Garantir la continuïtat de l'assistència en els diferents nivells assistencials millorant la integració i la comunicació entre aquests.
- 4. Identificar els processos susceptibles de ser abordats en un mateix acte a fi de desenvolupar consultes d'alta resolució per a aquests.
- 5. Mantenir com a prioritat institucional la reducció dels temps d'espera i les cancel·lacions de les consultes, de les proves diagnòstiques, de la cirurgia programada i de les urgències, amb una consideració especial per a les demores en el diagnòstic i en el tractament de les patologies oncològiques.

B. Participació i atenció centrada en els pacients

Facilitar les iniciatives de participació desenvolupades des de la comunitat i des de l'àmbit professional que contribueixin a millorar la salut, les prestacions sanitàries i la qualitat d'aquestes, considerant sempre els pacients com el centre d'atenció:

- 1. Professionals:
 - a) Han de facilitar informació als pacients que els permeti disposar de les dades necessàries per prendre decisions de manera compartida. En aquest sentit, han de desenvolupar accions que millorin la informació sobre l'estat de salut dels pacients i sobre els procediments diagnòstics i terapèutics a què s'hagin de sotmetre. Han de disposar dels models de consentiment informat revisats i validats, i avaluar que s'empren correctament.
 - b) Han de facilitar informació als pacients sobre les llistes d'espera i les demores de les consultes, de les proves diagnòstiques i de la cirurgia.



2. Serveis d'atenció al ciutadà:
 - a) Cal promoure i coordinar el desenvolupament dels serveis d'atenció i informació al ciutadà.
 - b) L'HCR s'ha d'integrar en el sistema d'informació centralitzat per a suggeriments queixes i reclamacions del Servei de Salut (QSSI) per tal de facilitar-ne l'anàlisi i contribuir a incrementar els nivells de satisfacció.
 - c) Per mitjà dels resultats de les enquestes de satisfacció cal valorar l'atenció rebuda i percebuda pels ciutadans i plantejar-se les línies de millora oportunes.
3. Continuar impulsant un model d'atenció personalitzada i considerar la família com a unitat assistencial.
4. Elaborar un protocol per avaluar la situació social amb els objectius següents:
 - a) Planificar de manera anticipada i adequada l'alta dels pacients hospitalitzats.
 - b) Activar els recursos necessaris i disponibles.
 - c) Coordinar i continuar l'atenció entre els nivells assistencials.

II. ÀMBIT DELS PROFESSIONALS

La Gerència de l'HCR s'ha d'implicar en la consecució dels objectius establits en els pactes o contractes de gestió que s'estableixin entre l'HCR i el Servei de Salut, amb el compromís de difondre'n dins el termini i en la forma escaient el contingut entre els professionals —tant els assistencials com els no assistencials—, que s'han de comprometre de la manera següent a assolir els objectius.

A. Efectivitat i qualitat de la pràctica clínica

1. Instar Els professionals a incorporar l'evidència disponible en la pràctica diària, cercant alhora l'optimització dels recursos.
2. Fomentar el desenvolupament i l'aplicació de protocols, guies i vies clíniques en coordinació amb la Direcció del Servei de Salut.
3. Promoure l'ús del nom del principi actiu en lloc del nom comercial dels medicaments en la història clínica, en les ordres mèdiques, en els informes d'alta d'hospitalització i d'urgències, etc.
4. Donar rellevància especial a la seguretat dels pacients i a la disminució dels efectes adversos derivats de l'atenció, per la qual

cosa cal impulsar entre els professionals la participació activa en accions relacionades amb aquests continguts.

B. Ús de recursos i procediments

Implicar els professionals en l'ús correcte dels recursos sanitaris:

1. Proves diagnòstiques, seguiment de taxes d'utilització.
2. Procediments quirúrgics ambulatoris, seguiment de taxes d'ambulatorització.
3. Derivació a l'atenció primària i a l'atenció hospitalària: establir protocols de derivació i control del grau de compliment.
4. Incapacitat temporal.
5. A l'àrea de la prescripció farmacèutica:
 - a) Analitzar l'ús dels medicaments en què s'hagi registrat més consum.
 - b) Proporcionar informació mensual de dades quantitatives i qualitatives sobre la prescripció a cada facultatiu o servei.
 - c) Els protocols, les guies i les vies clíniques en què es prevegi emprar teràpia farmacològica —en qualsevol de les modalitats (preventiva, curativa, etc.)— han de disposar de la supervisió i l'autorització de la Comissió de Farmàcia i Terapèutica o de la Comissió d'Ús Racional del Medicament.
 - d) Impulsar la informació farmacoterapèutica com una de les activitats fonamentals per a l'ús racional dels medicaments per mitjà de l'elaboració i la difusió de butlletins i fulls informatius sobre els medicaments considerats prioritaris.

C. Seguretat de l'atenció i gestió del risc

Garantir que hi hagi comitès de seguretat que estableixin les mesures necessàries per vigilar i millorar la seguretat dels pacients:

1. Establir sistemes de vigilància dels esdeveniments adversos.
2. Elaborar un protocol per a la comunicació d'errors de medicació.
3. Promoure la notificació de les reaccions adverses a medicaments per mitjà dels documents oficials.
4. En l'àmbit hospitalari, específicament:
 - a) Activar sistemes per a la vigilància de les infeccions nosocomials.



- b) Disposar de procediments escrits amb les actuacions que cal seguir en les situacions en què se suposi un risc autolític, i també en les situacions d'aïllament o de contenció de pacients, implantant mesures que en minimitzin l'ús.
- c) Prendre les mesures necessàries per prevenir les úlceres per pressió.

D. Salut laboral

Des del Servei de Salut es defineixen les accions formatives que, a causa de la rellevància i l'impacte especials que tenen en l'organització, han de tenir la condició d'obligatòries per a determinats grups o certes categories professionals. Aquestes accions s'han d'integrar en els plans de formació de l'HCR sempre que el contingut no estigui ja cobert en el pla propi.

III. ÀMBIT DE L'ORGANITZACIÓ

A. Cartera de serveis

1. Garantir les prestacions contingudes en la cartera de serveis prevista segons la normativa vigent i assegurar l'atenció integral i la continuïtat de l'assistència prestada als usuaris, independentment del nivell assistencial en què siguin atesos en cada moment.
2. Qualsevol proposta de modificació de la cartera de serveis s'ha d'enviar a la Direcció General del Servei de Salut i l'ha d'aprovar la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

B. Objectius d'activitat assistencial

La Gerència ha de garantir la cobertura de les necessitats assistencials dels ciutadans amb el major grau d'efectivitat i eficiència.

C. Sistemes d'informació

1. Promoure la participació i la col·laboració en la implantació de noves tecnologies que facilitin l'accés als sistemes d'informació i donin suport a la continuïtat assistencial.
2. Garantir el manteniment dels sistemes d'informació i trametre la informació al Servei de Salut en els terminis determinats.
3. Garantir el retorn de la informació cap als mateixos professionals que la generen, a fi d'incrementar el nivell de participació en la gestió. Aquesta informació ha de contenir dades tant assistencials com econòmiques.

4. A l'àrea de codificació, mantenir el compromís de millorar-ne l'activitat i la qualitat.

D. Coordinació per a la continuïtat en l'atenció

Garantir la integració, la cooperació i la coordinació entre nivells assistencials, prenent en consideració especialment els aspectes següents:

1. Informació clínica: definir els procediments per facilitar la disponibilitat d'informació entre nivells assistencials i àrees sanitàries i establir un protocol de valoració del contingut dels informes (derivació i alta).
2. Derivacions entre nivells: identificar els processos més comuns per al diagnòstic i el tractament que requereixen més integració.
3. Incorporar l'evidència disponible en la pràctica diària, aplicant protocols, guies i vies clíniques que contribueixin a disminuir la variabilitat en la pràctica i a optimitzar els recursos.
4. Establir la continuïtat en les cures pal·liatives.
5. Desenvolupar activitats conjuntes entre nivells que fomentin el coneixement mutu de l'organització i millorin la continuïtat i la integració assistencial.
6. Coordinar els protocols de valoració social entre nivells com a eina imprescindible en l'atenció dels col·lectius més vulnerables.
7. Avaluar les queixes i les reclamacions que impliquin ambdós nivells assistencials, establint propostes de millora i seguiment d'aquelles.

5. Condicions generals

- 5.1. La subscripció d'aquest conveni singular de vinculació implica fer públic el règim d'organització i funcionament del centre d'atenció especialitzada vinculat amb les adaptacions que s'estableixin reglamentàriament, excepte en allò referent a la titularitat del centre, que continua essent privada.
- 5.2. L'HCR ha d'adoptar les mesures necessàries per garantir la seguretat dels usuaris i del personal, i també la qualitat dels serveis que presti. En aquest sentit, li són exigibles les accions següents:
 - a) Desenvolupar totes les funcions pròpies dels centres sanitaris d'atenció especialitzada, d'acord amb la normativa vigent i, si escau, amb les adaptacions que s'estableixin reglamentàriament.



- b) Complir les directrius i els criteris d'actuació establits per la conselleria competent en matèria de salut o pel Servei de Salut, específicament satisfer els principis informadors i els objectius fonamentals establits per al Servei de Salut en la Llei 5/2003.
- c) Satisfer les necessitats d'informació sanitària i estadística que es determinin reglamentàriament, i sotmetre's a les inspeccions i als controls que siguin procedents per verificar els aspectes de caràcter sanitarioassistential, estructurals i econòmics que s'estableixin en aquests instruments.
- d) Complir la normativa relativa a les activitats sanitàries que són l'objecte d'aquest conveni singular de vinculació i la normativa relativa a la gestió contractual, econòmica i comptable que es determinin reglamentàriament.
- e) Garantir la igualtat en el tracte a tots els pacients, qualssevol que en siguin el règim d'assegurament o l'entitat obligada al pagament dels serveis rebuts.
- f) Sense perjudici del que estableix la clàusula 19, garantir l'assegurament de la responsabilitat civil que es pugui derivar per les accions o les omissions de naturalesa sanitària o extrasanitària de l'HCR i de les empreses o els professionals que hi prestin serveis, en la manera establida en el clàusula 21.
- g) Complir les normes de salut laboral i protecció radiològica, de seguretat contra incendis i de tractament i evacuació de residus i, en general, prendre totes les mesures relatives a aquestes matèries que estableixi la normativa estatal o autonòmica aplicable.
- h) Complir les normes sobre requisits i ús de la història clínica individual i les de protecció de les dades dels usuaris i dels pacients.
- i) Complir els postulats ètics sobre la bona pràctica clínica, la recerca, la donació i el trasplantament d'òrgans, l'ús racional dels medicaments i qualsevol altra matèria relacionada amb l'activitat de l'HCR.
- j) Preservar els drets dels pacients establits en la Llei 14/1986, en la Llei 5/2003, en la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i en la resta de la normativa aplicable, implementant els mecanismes necessaris per garantir que es respecten aquests drets.



- k) Codificar les altes hospitalàries segons el sistema de codis vigent en cada moment i emplenar i trametre el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de conformitat amb el Reial Decret 1093/2010, de 3 de setembre, pel qual s'aprova el conjunt mínim de bàsic de dades dels informes clínics en el Sistema Nacional de Salut, i el Decret 69/2008, de 20 de juny, pel qual es regula el conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària i activitat ambulatoria a les Illes Balears.
- l) Establir programes de salut pública en l'àmbit de la prevenció i la promoció de la salut, i també polítiques de qualitat i ordenació dels serveis d'acord amb les orientacions i les regulacions bàsiques determinades per la Conselleria de Salut per al conjunt de centres i serveis de la xarxa sanitària pública, tot això sense perjudici del finançament addicional específic previst en els programes respectius.
- m) Establir indicadors sobre objectius assistencials, ressaltant els relatius a la coordinació entre els nivells de manera que es garanteixi la continuïtat en els processos assistencials i es delimitin els temps màxims de demora per a cada tipus de prestació i patologia, que s'han d'ajustar als definits per la Direcció General del Servei de Salut per als centres de la Xarxa Hospitalària Pública. Aquestes demores mai no poden ser superiors a les dels centres de titularitat pública i s'han d'ajustar a la regulació vigent.
- n) Mantenir l'estructura física, els recursos i els dispositius tecnicosanitaris i hotelers de què disposava en el moment en què es varen inspeccionar abans de subscriure aquest conveni singular, i incorporar-hi tots els que l'autoritat sanitària determini per al conjunt de centres de la Xarxa Hospitalària Pública, sempre que ambdues entitats ho considerin necessari i ho permetin les condicions pressupostàries de l'HCR.
- o) Estar acreditat per la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per dur a terme les activitats que són l'objecte del conveni.

6. Prescripció farmacològica

- 6.1. El Servei de Salut ha implantat l'ús del sistema de recepta electrònica prescriure medicaments i productes sanitaris finançats amb càrrec al Servei de Salut en l'àmbit ambulatori. Aquest sistema ofereix un registre únic i uniforme de la història farmacoterapèutica ambulatoria de cada pacient, que és compartit per tots els professionals sanitaris del Servei de Salut.



- 6.2. En aquest context, el personal mèdic de l'HCR podrà accedir a aquest sistema per prescriure els medicaments i els productes sanitaris necessaris per completar l'assistència ambulatoria dels pacients remesos pel Servei de Salut. En cap cas no s'ha d'utilitzar aquest sistema per prescriure medicaments o productes sanitaris a pacients de l'àmbit privat.
- 6.3. La prescripció s'ha de fer segons les normes del Servei de Salut; especialment cal vigilar que es respectin les recomanacions sobre l'ús dels medicaments difoses pel Servei de Salut. Així mateix, la prescripció s'ha d'adequar a les línies estratègiques del Servei de Salut, principalment en els aspectes que es recullen en els corresponents indicadors de prescripció publicats per la direcció competent en matèria de farmàcia.
- 6.4. Cal promoure la prescripció per principi actiu i prestar especial atenció en la prescripció de nous medicaments, identificats en el sistema de recepta electrònica amb la icona corresponent, utilitzant-los preferentment en els casos de fracàs o buit terapèutic. En qualsevol cas, la prescripció sempre ha d'estar finançada pel Servei de Salut.
- 6.5. És necessari fer seguiments periòdics de la prescripció, els resultats de la qual —en termes relatius— han de ser similars als dels hospitals del seu entorn i que tenguin la mateixa complexitat. En cas de desviacions importants, s'han d'eleva a la Comissió d'Avaluació perquè valori les possibles penalitzacions.
- 6.6. En l'àmbit hospitalari, la prescripció s'ha de continuar fent per mitjà del sistema d'informació propi de l'HCR respectant les indicacions incloses en la fitxa tècnica del medicament, els criteris de finançament del Servei de Salut i els fàrmacs inclosos en la guia farmacoterapèutica de l'àrea.
- 6.7. La prescripció i l'administració de la medicació especial han de ser sempre validades prèviament per la Inspecció Mèdica del Servei de Salut.



7. Règim d'admissió d'usuaris

7.1. Sense perjudici de les normes pròpies de l'HCR, el règim d'admissió d'usuaris amb dret a assistència s'ha d'atenir a les condicions següents:

- a) El règim d'accés ha de ser determinat per l'HCR basant-se en els mateixos criteris i procediments que regeixen per al conjunt de la Xarxa Hospitalària Pública atenent les peculiaritats derivades de l'aplicació d'aquest conveni singular.
- b) En totes les modalitats assistencials, el Servei d'Admissió de l'HCR ha de ser únic, d'acord amb l'article 16.2 de la Llei 14/1986, i ha de garantir l'assistència en condicions d'equitat i gratuïtat per als usuaris amb dret a assistència sanitària. Amb aquests efectes, durant el període d'hospitalització l'HCR ha de garantir totes les prestacions implicades en el procés, en els termes que la normativa prevegi i seguint les instruccions que a l'efecte dictin la Conselleria de Salut i el Servei de Salut.
- c) Per a qualsevol modalitat assistencial concertada, el Servei d'Admissió de l'HCR ha de reclamar als pacients o als seus representants legals la documentació que acrediti el dret a rebre assistència sanitària.
- d) L'HCR ha de seguir els procediments que regulen l'accés dels usuaris a les prestacions generals o induïdes per l'activitat assistencial (ortesi, transport, derivació a altres centres, prestacions domiciliàries, etc.).
- e) L'HCR no ha de facturar al Servei de Salut cap pacient que no tenguí la corresponent proposta de derivació per a un procés concret emesa per algun centre del Servei de Salut. El Servei de Salut ha d'indicar a l'HCR la manera en què emetrà aquesta autorització, tot i que les parts poden modificar aquests protocols per acord mutu.
- f) Si es remet un pacient a l'HCR per aplicar-li un procés determinat i presenta una patologia intercurrent que es pugui tractar a l'HCR, abans d'aplicar-l'hi cal sol·licitar la conformitat o autorització del Servei de Salut.
- g) Si es remet un pacient per a una prova diagnòstica i com a conseqüència d'aquesta es recomana prosseguir l'estudi o aplicar un procediment determinat, la nova prova o el nou procediment requereixen l'autorització prèvia del Servei de Salut.
- h) Els costos derivats de les complicacions que puguin sorgir al llarg del procés assistencial —tant en la fase preoperatòria com en la

intervenció mateix i en el període postoperatori— són amb càrrec a l'HCR sempre que estiguin relacionats amb la prestació del servei o amb el procediment. També són amb càrrec a l'HCR les reintervencions terapèutiques necessàries sempre que estiguin relacionades amb la prestació del servei o amb el procediment; aquestes reintervencions s'han de dur a terme en el termini de temps més breu possible de conformitat amb la indicació de cada cas.

- 7.2. Les demores per aplicar els procediments no han de superar els terminis establerts reglamentàriament.

8. Relacions de coordinació amb la xarxa hospitalària pública

Als efectes derivats de l'execució d'aquest conveni singular, el règim i la naturalesa de les relacions de coordinació administrativa i funcional entre el Servei de Salut i l'HCR s'han d'ajustar a les condicions següents:

- a) L'HCR ha d'adequar el seu funcionament a les directrius i les normes de caràcter general que dictin el Servei de Salut, la Conselleria de Salut i les autoritats sanitàries per coordinar de manera efectiva els recursos i els serveis derivats en l'àmbit de les Illes Balears.
- b) El Servei de Salut pot dur a terme tantes inspeccions, verificacions i auditories de caràcter tecnicosanitari o econòmic com consideri necessàries; amb aquest efecte, l'HCR li ha de facilitar plenament col·laboració i els mitjans auxiliars necessaris. En qualsevol moment de la vigència del conveni, el personal adscrit a la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut pot comprovar si es compleixen les condicions pactades, la qualitat del procés assistencial i l'adequació, en general, de tot el que s'ha actuat en virtut de l'acord de vinculació a les normes de caràcter sanitari i administratiu que hi siguin aplicables.
- c) La relació assistencial entre l'HCR i el Servei de Salut es basa en els criteris i les normes establerts per al conjunt de la xarxa hospitalària pública, particularment en els procediments i els objectius de coordinació internivells en el marc de gestió integrada de l'àrea de salut.
- d) En virtut d'aquest conveni singular, l'HCR pot establir protocols de col·laboració assistencial amb centres i serveis del Servei de Salut.
- e) L'HCR es compromet a desenvolupar les seves aplicacions informàtiques per permetre la comunicació correcta dels diferents sistemes d'informació: és a dir, les eines de gestió clínica i econòmica informatitzades han de ser compatibles amb els sistemes d'informació dels diferents centres del Servei de Salut, orientades a facilitar i millorar la coordinació assistencial a l'àrea sanitària i l'HCR, per a la qual cosa

s'estableix el termini màxim d'un any des de la data en què se signi aquest conveni.

- f) En el marc de les normes reguladores de protecció de dades individuals i dels protocols que el Servei de Salut estableixi amb aquest efecte, l'HCR ha de prendre les mesures tècniques i organitzatives per facilitar l'accés i el flux d'informació clínica entre professionals i nivells d'atenció. En aquest context i per fer efectiu el marc de col·laboració, el personal sanitari de l'HCR pot accedir —amb l'autorització prèvia dels Serveis Centrals— a les plataformes del Servei de Salut que siguin necessàries per donar continuïtat a l'atenció sanitària de les persones ateses, entre les quals el sistema de recepta electrònica, CIVITAS, e-SIAP, HSAL, radiodiagnòstic en xarxa i totes les que el Servei de Salut desenvolupi.
- g) El document bàsic imprescindible per a la relació és el full d'interconsulta, en suport informàtic o imprès en paper. El Servei de Salut ha d'establir el circuit de derivació de pacients cap a l'HCR. El Servei de Salut i l'HCR han d'establir per acord mutu quina documentació s'ha de trametre juntament amb la facturació mensual.
- h) L'HCR ha de desenvolupar les seves aplicacions informàtiques perquè les cites per a primeres consultes i per a proves diagnòstiques es generin per mitjà d'algun tipus de comunicació electrònica que permeti que les unitats i els professionals autoritzats a fer la indicació accedeixin directament a les agendes hospitalàries, per a la qual cosa s'estableix el termini màxim d'un any.
- i) L'HCR ha d'emprar la base de dades de la targeta sanitària individual, que és propietat del Servei de Salut, el qual ha de garantir l'actualització sistemàtica del registre. L'HCR només pot fer ús dels registres de la targeta sanitària individual als efectes derivats de la prestació de l'atenció sanitària prevista en aquest conveni singular. El codi d'identificació del pacient (CIP) s'ha d'emprar com a base d'identificació de les persones ateses.
- j) L'HCR ha de trametre els informes d'alta hospitalària a la unitat o al professional de referència de manera que es mantengui sempre la continuïtat assistencial entre els diferents centres; per això s'estableix el període d'un any perquè aquests informes s'integrin en la història clínica informatitzada dels diferents centres del Servei de Salut.
- k) Per assolir els objectius establits en els paràgrafs precedents, l'HCR pot participar en els òrgans de gestió que el Servei de Salut consideri convenient.
- l) S'estableix un període de garantia de dotze mesos per als pacients als quals s'hagi implantat algun tipus de material protètic, de manera que durant aquest període no serà facturable cap actuació clínica diagnòstica

o terapèutica resultant com a conseqüència del procés motiu de la derivació.

- m) La direcció i la gestió d'aquest conveni singular corresponen a l'HCR, de manera que assumeix totes les facultats de direcció i control respecte del seu personal. El Servei de Salut tan sols té facultats de control, però no ha de dirigir ni distribuir la feina, independentment de les relacions de col·laboració entre ambdues parts perquè el conveni s'executi correctament.

9. Informació i documentació

- 9.1. L'HCR ha de facilitar —amb periodicitat mensual o amb la freqüència que es determini— la informació de naturalesa assistencial, epidemiològica i de qualsevol altra índole que el Servei de Salut o la Conselleria de Salut requereixin.
- 9.2. L'HCR ha de trametre mensualment la relació dels pacients intervinguts, el nombre de pacients en les diferents llistes d'espera, la demora d'aquests i l'espera d'aquells. En cas de pacients ingressats, ha d'informar sobre el nombre total de pacients, la mitjana de temps d'estada i les dades de facturació.
- 9.3. L'HCR ha de trametre la relació dels metges prescriptors de recepta electrònica i de les altes i les baixes en el moment en què es produeixin.
- 9.4. L'HCR ha de presentar al Servei de Salut una memòria anual de l'activitat assistencial, docent i investigadora duita a terme en cada exercici. Així mateix, ha de facilitar les dades de tancament econòmic de l'exercici una vegada que s'hagin d'acord amb les normes internes de la institució.
- 9.5. El personal del Servei de Salut que presti servei a l'HCR ha de complir la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, i qualsevol altra normativa sobre incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques. Amb aquest efecte, l'HCR està obligat a facilitar al Servei de Salut la informació que li requereixi per facilitar que es compleixi aquesta normativa.
- 9.6. L'HCR està obligat a comunicar als pacients i als seus familiars els aspectes del conveni singular que els puguin afectar, i a facilitar-los



les normes i les informacions que el Servei de Salut adreça als usuaris dels serveis.

9.7. L'HCR ha de disposar de fulls de reclamació, queixes o suggeriments a disposició del públic. Amb aquest efecte, l'HCR s'ha d'integrar en el sistema QSSI ("Queixes, suggeriments i sol·licituds d'informació") de gestió de reclamacions del Servei de Salut.

9.8. L'HCR queda subjecte al règim de control financer i al pla anual d'auditoria establert reglamentàriament, i també a l'obligació de complir els requeriments d'informació i les accions de comprovació que la Intervenció General i la Sindicatura de Comptes de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears considerin pertinents.

10. Règim de personal

10.1. Les relacions laborals del personal que presti serveis a l'HCR es regeixen pel dret laboral, i en cap cas no poden generar vincles amb el Servei de Salut. Aquest personal queda exclusivament sota la Direcció de l'HCR, sense perjudici de les facultats de control que el Servei de Salut hi exerceixi.

10.2. Sense perjudici que es concreti més endavant per la via reglamentària, des de la data en què se signi aquest conveni són aplicables immediatament els criteris de publicitat, mèrit i capacitat en la contractació del personal laboral de l'HCR.

11. Vigència

11.1. Aquest conveni singular té una vigència de deu (10) anys, prorrogable fins a un màxim total de deu (10) anys més, per tal de no superar el màxim total de vint (20) anys establert per la Llei 10/2017.

11.2. Aquest conveni té efectes retroactius des de l'1 de gener de 2019.

12. Activitat pressupostària prevista

12.1. Per a l'exercici de 2019, el pressupost previst s'ha de desglossar per tipus d'assistència segons el que s'indica en l'annex 3.

12.2. D'acord amb el que s'estableix en l'annex 3, l'import total previst per a aquest conveni és de 8.994.237 €.



- 12.3. Les quantitats indicades són orientatives, de manera que en el decurs de l'exercici es pot destinar pressupost d'un grup d'activitat a un altre depenent de les necessitats assistencials del Servei de Salut, sempre que no se superi el pressupost global previst.

13. Règim econòmic i facturació dels serveis

El règim econòmic d'aquest conveni singular és el que es preveu de manera general a l'annex 4.

14. Contractació

Sense perjudici que es concreti més endavant per la via reglamentària, des de la data en què se signi aquest conveni són aplicables immediatament els principis de publicitat, igualtat i prioritat a la millor oferta econòmica en la contractació de béns i serveis destinats a l'activitat que és l'objecte del conveni de vinculació.

15. Prerrogatives del Servei de Salut

- 15.1. El director general del Servei de Salut té la potestat d'interpretar aquest conveni singular, de resoldre els dubtes que sorgeixen en executar-lo, de modificar-lo per raons d'interès públic i d'acordar-ne la resolució i determinar els efectes d'aquesta.
- 15.2. Els procediments que s'instrueixen per adoptar acords relatius a la interpretació, la modificació i la resolució del conveni s'han de comunicar a l'HCR i s'han de deliberar prèviament en el si de la Comissió d'Avaluació i Seguiment.
- 15.3. D'acord amb l'article 70.3.a de la Llei 5/2003, les resolucions que es dictin en aquests procediments posen fi a la via administrativa i s'hi pot recórrer en contra d'acord amb la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, i amb la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

16. Modificació del conveni

El conveni es pot modificar per raons d'interès públic, per l'evolució de la pràctica clínica, per necessitats de noves prestacions i per atendre altres causes imprevistes, però en l'expedient s'ha de justificar degudament la necessitat de la modificació. Les modificacions les ha d'aprovar la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

17. Resolució

Aquest conveni singular de vinculació s'extingirà a proposta de la Comissió de Seguiment, amb l'audiència prèvia de l'HCR i per mitjà d'una resolució del director general del Servei de Salut, per qualsevol de les causes següents:

- a) Quan es compleixi el termini de vigència.
- b) Per l'acord mutu entre les parts.
- c) Si en la prestació de l'atenció sanitària es contravé el principi de gratuïtat.
- d) Si s'incorre en alguna infracció que estigui qualificada com a greu en la normativa fiscal, laboral, de la seguretat social o d'incompatibilitats.
- e) Si es conculca qualsevol dels drets reconeguts als usuaris dels serveis sanitaris en virtut de les disposicions de la normativa sanitària estatal o autonòmica aplicable.
- f) Si s'incomplixen les normes d'autorització i acreditació vigents en cada moment.
- g) Si s'estableixen sense autorització serveis complementaris no sanitaris o si per això es perceben quantitats no autoritzades.
- h) Per l'incompliment sobrevingut de qualsevol dels requisits mínims per subscriure el conveni.
- i) En general, per qualsevol incompliment greu de les clàusules del conveni que no es prevegi en els paràgrafs precedents.

18. Comissió d'avaluació i seguiment

18.1. Es constitueix una comissió mixta per fer el seguiment i l'avaluació de l'execució d'aquest conveni singular, que ha d'estar integrada pels membres següents:

- a) Dos membres designats per la Direcció de l'HCR.
- b) Quatre membres designats per la Direcció General del Servei de Salut, dos dels quals han de ser empleats públics o personal directiu dels Serveis Centrals. Un d'ells n'ha de ser designar president.

18.2. Ha d'assistir a les sessions de la Comissió un secretari designat per aquesta entre el personal funcionari o estatutari del Servei de Salut, que hi tindrà veu però no vot.



- 18.3. La Comissió d'Avaluació i Seguiment és responsable d'analitzar l'evolució de l'activitat assistencial i dels aspectes economicofinancers prevists en aquest conveni singular. En l'exercici de les funcions assignades, pot sol·licitar tants informes i documents com consideri necessaris per conèixer la realitat de l'atenció i dels serveis prestats per l'HCR.
- 18.4. Amb caràcter general, la Comissió d'Avaluació i Seguiment s'ha de reunir com a mínim semestralment per avaluar els criteris de qualitat descrits en aquest document, sense perjudici que sigui convocada amb caràcter extraordinari a petició d'alguna de les parts.
- 18.5. L'actuació de la Comissió s'ha d'ajustar a la Llei 40/2015 pel que fa al funcionament dels òrgans col·legiats.

19. Responsabilitat patrimonial

- 19.1. De conformitat amb la disposició addicional primera del Decret Llei 3/2013, la responsabilitat patrimonial —a la qual fa referència la Llei 40/2015— que sigui exigible al Servei de Salut o a l'HCR per reclamacions presentades a causa dels serveis mèdics prestats en la manera establida en la clàusula 2 està emparada per la pòlissa d'assegurança de responsabilitat patrimonial que el Servei de Salut té subscrita actualment, de manera que queda exclosa expressament qualsevol altra reclamació per serveis diferents dels que es deriven de la clàusula esmentada.
- 19.2. L'import de la prima de l'assegurança que anirà amb càrrec a l'HCR ascendeix a 1,50 € per cada 1.000 € (1,41 € més els impostos vigents) del pressupost total del conveni. Per abonar aquesta prima, cal retreure aquest percentatge de les quantitats que el Servei de Salut ha d'abonar a l'HCR d'acord amb l'annex 4 d'aquest conveni. Les quantitats es descomptaran depenent de la facturació de cada anualitat en la primera factura de l'anualitat següent.
- 19.3. L'HCR serà part interessada en els procediments de responsabilitat patrimonial interposats davant del Servei de Salut pels beneficiaris del sistema públic de salut atesos pel centre sanitari a l'empara de la Llei 40/2015, i s'ha de sotmetre a la resolució que el Servei de Salut adopti.
- 19.4. La tramitació del procediment de responsabilitat patrimonial ha de ser la següent:



- a) La Secretaria General del Servei de Salut —mitjançant la Unitat de Responsabilitat Patrimonial— ha de comunicar la reclamació a l'HCR a fi que n'estigui assabentat, que li notifiquin les actuacions que es duguin a terme en el procediment, que s'hi pugui personar, que exposi allò que sigui convenient en el seu dret i que proposi tants mitjans de prova com consideri necessaris, de conformitat amb la Llei 39/2015, d'1 d'octubre i l'article 32 i els següents de la Llei 40/2015. Si la reclamació es presenta a l'HCR, l'ha de remetre a la Unitat de Responsabilitat Patrimonial en el termini de dos dies.
- b) En tot cas, la Secretaria General ha de sol·licitar a l'HCR l'informe al qual es fa referència en l'article 81 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, que el servei que hagi estat l'objecte de la reclamació ha d'emetre amb caràcter preceptiu en el termini de deu dies, a més de la documentació que consideri necessària.
- c) Durant la fase de tràmit d'audiència i vista de l'expedient s'ha de notificar el procediment administratiu a les persones interessades i a l'HCR perquè, en un termini no inferior a deu dies ni superior a quinze, hi puguin formular les alegacions i presentar els documents i les justificacions que considerin pertinents.

19.5. Si l'objecte de la reclamació a un servei de l'HCR es refereix a un dels riscos exclosos expressament de la pòlissa d'assegurança de responsabilitat patrimonial, l'HCR ha d'assumir/abonar la indemnització que es derivi del procediment que es tramiti d'acord amb el que estableix el punt anterior.

20. Penalitzacions

- 20.1. A l'efecte d'aquest conveni, es considera *falta penalitzable* tota acció o omissió de l'HCR que suposi el trencament de les exigències especificades en el conveni.
- 20.2. Les faltes que pugui cometre es classifiquen —segons la transcendència que tenguin— en *lleus*, *greus* i *molt greus* aplicant-hi els criteris següents:
 - a) Faltes lleus: les que, encara que hagin afectat desfavorablement la prestació del servei, no siguin degudes a una actuació voluntària, ni impliquin perill per a les persones. La penalització aplicable és de 500 € a 1.000 €.
 - b) Faltes greus: les que afectin desfavorablement la qualitat, la regularitat o la continuïtat en la prestació del servei i siguin

conseqüència d'una actuació conscient. La penalització aplicable és de 1.001 € a 10.000 €.

- c) Faltes molt greus: les actuacions voluntàries que afectin greument la prestació del servei o suposin un perill greu per a la integritat física o moral de les persones. La penalització aplicable és de 10.001 € a 50.000 €.

- 20.3. La penalització per haver comès una falta seran la imposarà el Servei de Salut —a proposta de la Comissió de Seguiment i amb l'audiència prèvia de l'HCR— per mitjà de l'acord corresponent. L'import de la penalització s'ha de deduir de la primera factura que s'estengui una vegada que es confirmi la imposició de la penalització, o de les successives, si aquesta factura és insuficient.
- 20.4. Per calcular les penalitzacions s'han de tenir en compte els preus unitaris vigents augmentats un 2 %. S'aplicarà aquest percentatge a les proves realitzades indegudament o facturades en excés.
- 20.5. L'acumulació (més de dues en dotze mesos) de faltes greus i molt greus pot ser motiu perquè la Comissió de Seguiment proposi al Servei de Salut la resolució del conveni, que en tot cas s'ha d'atenir a allò que la normativa estableix.

21. Assegurança de responsabilitat civil

Al marge del que constitueix l'àmbit d'activitat assistencial d'aquest conveni, establert en la clàusula 2 —que queda coberta, pel que fa a la responsabilitat patrimonial que se'n pugui derivar, d'acord amb la clàusula 19—, l'HCR ha d'exigir a les empreses i als professionals que desenvolupin la seva activitat al centre sota contracte mercantil que subscriguin una assegurança de responsabilitat civil a tercers. Amb aquest efecte, l'HCR s'ha de constituir en garant d'aquesta exigència.

22. Clàusules de seguretat de la informació i protecció de dades de caràcter personal

- 22.1. **SEGURETAT DE LA INFORMACIÓ I CONFIDENCIALITAT.** El respecte al caràcter confidencial de la informació sobre la salut ha de constituir un principi essencial d'aquest conveni, que té per objecte definir les garanties apropiades per impedir la comunicació, la divulgació o el tractament de dades relatives a la salut fora de les garanties previstes per la normativa indicada en els apartats anteriors i per la normativa següent:

- a) Article 8 (“Dret al respecte de la vida privada i familiar”) del Conveni europeu per a la salvaguarda dels drets humans i de les llibertats fonamentals.
- b) Recomanació núm. R 5 (97), de 13 de febrer, del Comitè de Ministres del Consell d’Europa als estats membres, sobre protecció de dades mèdiques.
- c) Article 18 de la Constitució espanyola de 1978, relatiu al dret a l’honor, a la intimitat familiar i a la pròpia imatge.

22.2. **SEGURETAT DE LES DADES.** En el desenvolupament de totes les seves tasques, el Servei de Salut s’ha de basar en aquesta normativa i en les recomanacions del Ministeri de Sanitat sobre la seguretat de la informació dels pacients en la història clínica electrònica del Sistema Nacional de Salut, i es requereix que l’HCR assumeixi igualment el compliment íntegre de la normativa i de les recomanacions esmentades.

- a) *Permís d’accés i tractament.* L’HCR pot tenir accés i donar tractament a les dades de caràcter personal contingudes en els sistemes per als quals se li concedeixi permís d’accés sempre que sigui imprescindible per dur a terme les tasques, les activitats o les obligacions contretes en virtut d’aquest conveni, però en tot cas limitant-se a les dades i a l’espai de temps que siguin estrictament necessaris.
- b) *Comunicació de les dades.* Sempre i en cada una de les activitats que impliquin l’accés o el tractament de dades de caràcter personal procedents del Servei de Salut, l’HCR ha de garantir que es compleixin les disposicions i les exigències establides per la normativa aplicable, en particular la Llei 41/2002 i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- c) *Ús de les dades:*
 - 1) Cap informació a la qual l’HCR tengui accés —especialment les dades de caràcter personal— no es pot utilitzar sota cap circumstància per a una finalitat diferent de l’establida en el conveni, i cal seguir sempre les instruccions del Servei de Salut.
 - 2) Els sistemes amb dades de caràcter personal s’han de posar a disposició de l’HCR només amb la finalitat de dur a terme les tasques necessàries per prestar les obligacions establides en aquest conveni, per la qual cosa està prohibit que l’HCR i el personal que hi presti el servei les destini a altres finalitats.



d) *Prohibició de comunicar les dades a terceres persones.* Les dades de caràcter personal i els documents que siguin tractats no es poden comunicar a terceres persones sota cap circumstància sense el consentiment previ del Servei de Salut, encara que sigui per a finalitats relacionades directament amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari, sense perjudici de les previsions de la normativa vigent.

e) *Mesures de seguretat:*

- 1) En el tractament de les dades de caràcter personal del Servei de Salut, l'HCR ha d'aplicar com a mínim les mesures de seguretat de caràcter tècnic i organitzatiu relatives al nivell de seguretat corresponent a les dades de caràcter personal, d'acord amb el que estableix el títol VIII del Reial decret 1720/2007, a fi de garantir la seguretat, la confidencialitat i la integritat de la informació.
- 2) Concretament, per dur a terme de manera adequada les activitats i les obligacions concretes en virtut d'aquest conveni, l'HCR i les persones que en depenguin poden tenir accés a dades de caràcter personal reals i no sotmeses a cap procés de dissociació. En alguns casos pot resultar necessari accedir a dades relatives a la salut dels ciutadans, protegides especialment en virtut de l'article 9 de la Llei orgànica 3/2018. En aquest sentit, el grau de seguretat exigít ha de ser el nivell de seguretat alt, de conformitat amb el Reial decret 1720/2007.
- 3) Sense perjudici del que estableix el paràgraf anterior, en totes les previsions fetes per a les activitats relacionades amb la finalitat del conveni, l'HCR està subjecte en les disposicions següents —entre d'altres—, que concreten els requisits i les condicions que han de complir els fitxers i les persones que participin en el tractament de les dades de caràcter personal, de conformitat amb la Llei orgànica 3/2018:
 - A) Prendre les mesures de caràcter tècnic i organitzatiu que garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i que evitin l'alteració, la pèrdua o el tractament no autoritzat, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos a què estan exposades, tan si provenen de l'acció humana com del medi físic o natural.
 - B) Sempre que es tractin dades protegides, especialment adoptar les mesures de seguretat corresponents al nivell



de seguretat alt, de conformitat amb els articles 81 ("Aplicació dels nivells de seguretat"), 103 ("Registre d'accessos") i 104 ("Telecomunicacions") del Reial decret 1720/2007.

C) No comunicar a terceres persones les dades a què hagi tengut accés o que hagi tractat, ni tan sols per conservar-les. No obstant això, s'autoritza l'HCR a subcontractar terceres entitats o persones jurídiques amb les condicions següents:

- i) Ha d'informar el Servei de Salut sobre els noms de les entitats subcontractades i sobre les activitats i les finalitats previstes en l'àmbit de cada subcontractació.
- ii) Els tractaments de dades personals a càrrec de les entitats subcontractades s'han d'aplicar complint estrictament les instruccions previstes en aquestes clàusules.
- iii) L'HCR ha de formalitzar amb cada subcontractista les clàusules corresponents d'acord amb l'article 33 de la Llei 3/2018. Aquestes clàusules han d'indicar expressament 1) que les entitats subcontractades assumeixen la figura de *encarregat del tractament* i 2) que, si destinen les dades a una altra finalitat, si les comuniquen o si les utilitzen incomplint les instruccions descrites en el punt anterior o qualsevol altre requisit exigible, seran considerades també responsables del tractament, i per això haurien de respondre de les infraccions en què puguin incórrer personalment.
- iv) Sense perjudici del que s'ha establert en el paràgraf anterior, es prohibeix el tractament de dades a terceres entitats que estiguin ubicades a països que no tinguin un nivell de protecció equiparable a l'exigit per la normativa de protecció de dades de caràcter personal vigent a Espanya, llevat que s'obtingui l'autorització de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per a transferències internacionals de dades, de conformitat amb la Llei orgànica 3/2018.

D) Obligar a guardar el secret professional respecte de les dades de caràcter personal a les persones que intervinguin per compte de l'HCR en qualsevol fase del tractament d'aquestes dades. Aquesta obligació subsistirà

fins i tot després que les seves relacions amb l'HCR o la prestació del servei s'hagin extingit.

- E) Informar el personal del centre i qualsevol persona amb accés a les dades de caràcter personal sobre les obligacions establides en els apartats anteriors —especialment les relatives al deure de secret i a les mesures de seguretat—, i fer que les compleixin. L'HCR ha de garantir que el personal involucrat en la prestació del servei i qualsevol persona amb accés als sistemes del Servei de Salut o a les dades procedents d'aquests coneixen el que disposen la Llei orgànica 3/2018, el Reial decret 1720/2007, la Llei 41/2002 i la normativa de seguretat interna del Servei de Salut, i que es comprometen a complir-ho.
- F) L'HCR no pot fer còpies, abocaments o qualsevol altra operació de conservació de les dades de caràcter personal que estiguin sota titularitat del Servei de Salut o que procedeixin dels sistemes a què pugui tenir accés, amb finalitats diferents de les determinades per l'objecte d'aquest conveni, llevat que tenguí l'autorització expressa del Servei de Salut o atenguí les previsions de la normativa aplicable. En aquest supòsit, ha de destruir o tornar les dades a les quals hagi tingut accés, i també qualsevol resultat del tractament aplicat i qualsevol suport o document on figurin, i ho ha de fer pels mitjans que determinin les instruccions del Servei de Salut en acabar les tasques que són l'objecte del conveni, i també quan aquestes dades deixin de ser necessàries per a la finalitat i complir les previsions de la normativa aplicable.
- 4) Si l'HCR destina les dades a una altra finalitat, si les comunica o si les utilitza incomplint les obligacions especificades o qualsevol altra exigible per la normativa, serà considerat responsable del tractament —segons allò que disposa el títol V de la Llei orgànica 3/2018 —, per la qual cosa haurà de respondre de les infraccions en què pugui incórrer personalment i estarà subjecte al règim sancionador establert.
- 5) L'HCR està subjecte a les mateixes condicions i obligacions descrites més amunt respecte de l'accés i del tractament de qualsevol document, dada, norma i procediment pertanyent al Servei de Salut a què pugui tenir accés en virtut d'aquest conveni.

f) Confidencialitat:

- 1) Totes les persones que intervenguin en el tractament de les dades estan sotmeses al deure del secret, per tal de complir la Llei orgànica 3/2018, lligat al deure de secret professional.
- 2) Per això l'HCR ha de garantir que les persones que intervenguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligades al secret professional respecte d'aquestes dades, al deure de servir-les i al compromís de complir les obligacions de protecció de dades de caràcter personal. Aquestes obligacions subsistiran fins i tot després que s'hagi extingit la relació contractual.
- 3) L'HCR ha de garantir que el seu personal té accés autoritzat només a les dades i als recursos que necessiti per accomplir les funcions assignades.

g) Personal:

- 1) L'HCR ha d'adoptar les mesures que garanteixin que el seu personal compleix les previsions establides en aquest conveni.
- 2) L'HCR es compromet a formar i informar el seu personal sobre les obligacions que emanen de la normativa aplicable, per a la qual cosa ha de programar les accions formatives necessàries.

h) Control i auditoria:

- 1) L'HCR ha d'autoritzar el Servei de Salut a dur a terme controls i auditories, inclòs l'accés als establiments i a les instal·lacions on dugui a terme el tractament de les dades —automatitzat o no— i a la documentació i als equips. A fi que el Servei de Salut pugui supervisar aquest tractament de dades i verificar si l'HCR compleix les obligacions derivades d'aquest contracte i de la normativa aplicable, aquest li ha de proporcionar els mecanismes de control i seguiment que li sol·liciti i prou informació sobre les mesures de seguretat que aplica en dur a terme les tasques incloses en aquest conveni.
- 2) Si l'HCR no envia la informació que el Servei de Salut li hagi requerit o si li prohibeix accedir a les seves instal·lacions per supervisar si compleix els requeriments de seguretat, això pot ser una causa justificada per resoldre el conveni.
- 3) En el cas d'actuacions o requeriments que l'Agència Espanyola de Protecció de Dades pugui adreçar al Servei de Salut, l'HCR es compromet a proporcionar la informació requerida per facilitar sempre les actuacions previstes en els

terminis legals establits i per adoptar les mesures que es considerin oportunes derivades d'aquestes actuacions.

i) *Devolució:*

- 1) Cal articular els mecanismes necessaris per informar el Servei de Salut de manera actualitzada sobre quins pacients derivats estan ingressats i quan se'ls dona l'alta.
- 2) En qualsevol cas, en el moment en què li ho solliciti, l'HCR ha d'incloure en els sistemes d'informació del Servei de Salut els informes d'alta i la resta d'informes, d'imatges o de proves en format digital que s'hagin emès o obtingut durant l'estada del pacient al centre.
- 3) Els informes d'alta s'han de codificar segons el sistema de codificació vigent en cada moment.
- 4) L'HCR només pot conservar les dades —bloquejades degudament— mentre es puguin derivar responsabilitats de la relació amb aquests i d'acord amb els terminis legals establits.

j) *Comunicació d'incidències.* L'HCR ha d'informar immediatament el Servei de Salut sobre qualsevol incidència relativa a l'accés a les dades que proporciona el Servei de Salut i que pugui tenir com a conseqüència l'accés, l'alteració o la pèrdua de dades de caràcter personal a càrrec de terceres persones no autoritzades.

- 22.3. COMUNICACIONS. L'HCR ha de subministrar la infraestructura de comunicacions necessària per a la prestació del servei. Aquestes comunicacions s'han de fer cap al centre de processament de dades corporatiu del Servei de Salut i han de complir els estàndards de seguretat establits per aquest.
- 22.4. EQUIPS I PROGRAMES INFORMÀTICS. L'HCR s'ha d'encarregar de subministrar els equips i els programes informàtics addicionals necessaris per prestar el servei des de l'exterior de la xarxa del Servei de Salut. Aquests equips i programes han de complir els requisits de seguretat del Servei de Salut.
- 22.5. SUPORT D'APLICACIONS. El suport de primer nivell sobre les aplicacions dels sistemes d'informació del Servei de Salut l'ha de prestar el centre mateix, que pot elevar al Servei de Salut les incidències que ho requereixin, seguint els protocols de suport i emprant les eines de gestió de serveis del Servei de Salut.



- 22.6. PROMOURE LA PARTICIPACIÓ, LA COL·LABORACIÓ I LA IMPLANTACIÓ DE LES NOVES TECNOLOGIES que facilitin l'accés als sistemes d'informació i donin suport a la continuïtat assistencial.
- 22.7. GESTIÓ DE SISTEMES D'INFORMACIÓ I PROJECTES. Totes aquestes activitats s'han de dur a terme sota la coordinació i la supervisió de l'Oficina de Tecnologies de la Informació i Comunicació del Servei de Salut.

23. Adaptació normativa

Aquest conveni singular s'ha d'adaptar a les normes i a les disposicions que es promulguin com a desplegament de la Llei 14/1986 i de la Llei 5/2003, i a totes les normes i disposicions que puguin afectar la naturalesa i la capacitat de les parts.

Palma, 4 d'abril de 2019

Pel Servei de Salut Balears

Per l'Hospital de la Creu Roja

Julio Miguel Fuster Culebras
Director general

Antonio Barceló Veny
President del Comitè Autòmic

Annex 1A. Estructura i equipament

Planta baixa	Consultes (10), raigs X, zona de rehabilitació, Admissió, sala d'atenció al pacient, Laboratori, Farmàcia, Bloc de Proves Diagnòstiques, sala de llenceria, magatzems, mortuori i jardí.
Planta baixa del carrer de Pons i Gallarza, 99	30 places d'hospital de dia.
Planta 1a	Hospitalització Quirúrgica (13 llits), Hospitalització de Medicina Interna (27 llits), control d'infermeria amb sala de medicació i àrea de descans, habitació del metge de guàrdia, sala d'espera per al Bloc Quirúrgic, sala de brut, sala de llenceria i Bloc Quirúrgic.
Planta 2a	Hospitalització (33 llits), control d'infermeria amb sala de medicació i àrea de descans, zona de Gerència, sala de brut i sala de llenceria.
Planta 3a	Cuina, central de gasos i bugaderia.

Bloc de proves diagnòstiques

- Sala d'espera.
- 2 sales d'endoscòpia.
- Sala de recuperació amb 6 boxs monitorats.
- Sala d'atenció al pacient.
- Sala de brut.
- Zona de desinfecció i neteja.
- 2 sales d'ecografia.

Zona de rehabilitació

- Gimnàs.
- Vestidors.
- 4 boxs individualitzats.
- Zona d'electroteràpia.

Bloc quirúrgic

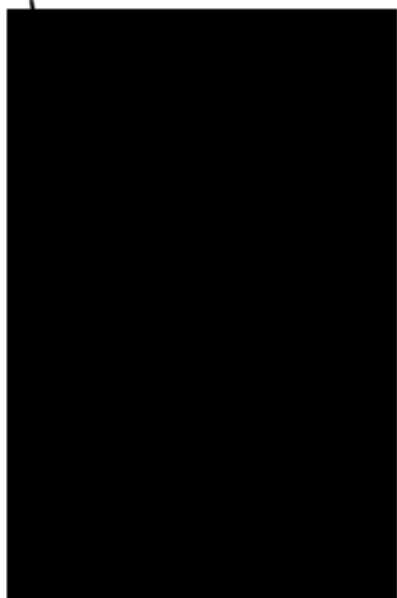
- Àrea de preanestèsia.
- 3 sales d'operacions.
- Sala de reanimació, amb 5 boxs monitorats.
- Sala de cirurgia major ambulatoria amb 12 boxs monitorats.
- Àrea d'esterilització i magatzem de material esterilitzat.
- Zona de rentat previ de material.
- Zona de rentat de lliteres.
- Àrea de descans del personal.
- Vestidors.
- Sala d'atenció al pacient.



GOIB
/

Cuina

- Cambres.
- Cambres fredes.
- Zona de calent.
- Zona de rentat.
- Magatzems.
- Sala del personal.
- Vestidors.





Annex 1B. Recursos humans

La plantilla laboral de l'HCR en el moment de la redacció d'aquest conveni singular és la següent, sense comptar les estructures de serveis externs assistencials i no assistencials:

<i>Categoria</i>	<i>Total</i>
Treballadora social	1
ATS/DUI/terapeutes.....	26
Administratius/informació	14
Auxiliars de clínica	24
Auxiliars sanitaris	7
Tècnic de raigs X.....	1
Cuineres/netejadores	22
Manteniment	4
Metges/metgesses.....	7
Farmacèutica.....	1
Vigilants nocturns.....	2
Informàtics.....	1
Fisioterapeutes	2
TOTAL	112



Annex 2. Definició de la prestació de serveis

Hospitalització

L'hospitalització requereix l'ingrés del pacient a l'HCR i l'assignació d'un llit d'hospitalització, d'acord amb les definicions següents:

- Genera una estada el pacient que és ingressat per rebre atenció per un procés assistencial i ocupa un llit d'hospitalització durant més de 13 hores.
- La prestació inclou l'assistència mèdica, les cures d'infermeria, la medicació, la fisioteràpia, la logopèdia, la radiologia simple, les proves de laboratori convencionals i l'alimentació i l'estada del pacient a l'habitació mentre hi estigui ingressat.
- LLIT D'HOSPITALITZACIÓ: llit convencional d'hospitalització i de cures especials que fa servir com a eina de feina la valoració integral, que consisteix a detectar les necessitats clíniques, funcionals, cognitives, emocionals, socials i espirituals de la persona atesa.
- INGRESSOS:
 - Es considera *ingrés hospitalari* el que es produeix des de l'exterior, amb ordre d'ingrés registrada al Servei d'Admissió i amb assignació d'un llit d'hospitalització (s'hi inclouen els llits habilitats i els supletoris).
 - No es consideraran ingressos els pacients atesos en observació d'Urgències, en les sessions d'hemodiàlisi, a l'Hospital de Dia ni de nit (estudis del son), ni els trasllats entre serveis.
- ALTES: Exigeixen que s'hagi el pacient hagi ingressat prèviament i es comptabilitzen a partir de l'emplenament del CMBD i l'assignació d'un GRD específic.

Hospitalització de dia

- Comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques i terapèutiques per a pacients que requereixin cures especialitzades, contínues (inclosa la cirurgia menor ambulatoria) i que no requereixin que romanguin a l'HCR.
- S'hi inclouen la indicació i la realització d'exàmens i procediments diagnòstics bàsics; la indicació, la realització i el seguiment dels tractaments terapèutics que el pacient necessiti, excepte els tractaments de quimioteràpia a pacients oncològics; les cures d'infermeria i les cures; la nutrició parenteral o enteral; l'alimentació, i la informació en el moment de l'alta amb instruccions per fer un seguiment correcte del tractament.



▣ HOSPITAL DE DIA GERIÀTRIC:

- És un nivell assistencial diürn destinat a pacients fràgils o pacients geriàtrics amb alguna discapacitat física o deteriorament cognitiu lleu, que tenen potencial de recuperació parcial o total, o bé per als casos en què s'ha de dur a terme un procés diagnòstic. Permet una avaluació geriàtrica integral i rebre el tractament i/o la intervenció més adient a l'estat de salut.
- S'hi fa una valoració integral i multiprofessional dels pacients, tant quan ingressen com en el moment de l'alta. Després de la valoració s'estableixen uns objectius entre els professionals, el pacient i els seus per mitjà d'un pla terapèutic que es revisa almenys en dues ocasions durant l'assistència a aquest nivell assistencial.
- Aquests centres estan oberts entre 7 i 8 hores per dia i els pacients assisteixen a dues o tres sessions setmanals. La durada màxima de l'estada és de tres mesos, prorrogable sempre que el pacient tingui potencial de millora i que es per mitjà d'un informe.
- Aquest recurs sociosanitari ha d'estar en contacte continu amb els centres de dia i els equips d'atenció primària. Les instal·lacions han de tenir una àrea de teràpia ocupacional, una àrea de fisioteràpia, un menjador, una sala de cures i una consulta de valoració.
- L'objectiu principal és la recuperació funcional (clínica, física, emocional o social) i la prevenció de la pèrdua d'autonomia, però també el control dels símptomes complexos derivats de la malaltia. D'aquesta manera es pretén fer un ús eficient dels recursos sanitaris i reduir el nombre d'ingressos.
- Els avantatges d'aquest recurs sanitari amb relació als altres recursos són els següents:
 - La millora de la situació funcional del pacient.
 - El fet de permetre una supervisió acurada dels pacients que en necessitin.
 - L'alleujament de les càrregues de les persones cuidadores habituals.
 - La garantia dels controls clínics i analítics de manera continuada a pacients de risc.
 - La reducció dels ingressos i dels reingressos hospitalaris.
 - La possibilitat de rebre l'alta abans i amb més seguretat, tant per al pacient com per al sistema sanitari.
 - L'ús més eficient dels recursos sanitaris.
- L'equip de professionals està format per un metge geriatre, una infermera especialista en geriatria, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, una



treballadora social, una neuropsicòloga, auxiliars de clínica, voluntariat, etc.

▫ ESTADES:

- Es considera com a estada a l'Hospital de Dia de la permanència en règim ambulatori d'un pacient en un lloc de l'Hospital de Dia per rebre-hi tractament farmacològic o per a procés terapèutic o per estar en observació després d'una prova diagnòstica que ho requereixi.
- No es pot comptabilitzar més d'una estada per dia a l'Hospital de Dia per a cada pacient individual. Se n'exclouen altres atencions, com ara extracció de sang, cures, tractaments per a l'hemofilia, teràpia PUVA, etc.
- Es comptabilitzen com estades a l'Hospital de Dia exclusivament els processos recollits en el CMBD d'assistència ambulatoria.
- La durada màxima de l'estada en el programa és de tres mesos, prorrogable amb l'autorització prèvia i expressa del Servei de Salut.

▫ POBLACIÓ DIANA:

- Criteris d'inclusió:
 - Persones grans fràgils o pacients geriàtrics que necessiten una valoració geriàtrica i/o un seguiment intensiu i continuat a càrrec d'un equip sanitari.
 - Persones grans que necessitin recuperació funcional amb criteris de reversibilitat i que no siguin subsidiàries d'un programa rehabilitador intensiu.
 - Síndrome d'immobilitat: persones amb ingressos prolongats que han perdut massa muscular i persones amb poca capacitat de mobilització a casa seva.
 - Trastorns mentals i cognitius de persones grans:
 - 1) Valoració i tractament de les depressions.
 - 2) Valoració de demències incipients.
 - 3) Inici de tractament i control de demències lleus.
 - Persones amb deteriorament cognitiu lleu, amb possibilitat de millora funcional.
 - Malalties neurològiques en la fase crònica, amb deteriorament funcional sobreafegit per un quadre intercurrent o per desús (ictus, malalties neurodegeneratives, alteració de la deglució o del llenguatge, etc.).



- Altres malalties cròniques complexes que cursen amb vulnerabilitat i pèrdua d'autonomia, sempre que hi hagi potencial de millora del pacient.
- Persones grans que necessitin reeducació per fer les activitats bàsiques de la vida diària.
- Persones amb símptomes complexos que necessiten seguiment, com ara polifarmàcia, caigudes, etc.
- Persones cuidadores desbordades per la complexitat de la cura, que necessiten suport, acompanyament i una intervenció específica per evitar el cansament en el rol de persona cuidadora i la claudicació.

– Criteris d'exclusió:

- El pacient es nega a participar.
- Deteriorament funcional greu i crònic previ.
- Pacient amb deteriorament cognitiu moderat o greu (GDS > 4).
- Alteracions psíquiques que cursin amb alteració del comportament.
- Intolerància al procés de recuperació funcional intensiu.
- El pacient es nega a seguir el procés de recuperació funcional.
- Persona gran sense suport social o familiar.
- El pacient, la persona cuidadora o la família no accepten els períodes pactats.

– Valoració geriàtrica integral:

- Identificació de les persones en situació de fragilitat.
- Estudi de la situació basal.
- Descobriment de problemes tractables no diagnosticats.
- Planificació terapèutica individualitzada.
- Situació de la persona en el nivell assistencial adequat.

– Pla de cures interdisciplinari:

- Pla d'atenció individualitzat.
- Identificació interdisciplinària d'objectius i de les estratègies que cal seguir per assolir-los.
- Avaluació dels resultats.

- Rehabilitació: és el principal motiu d'assistència. S'aplica per mitjà de fisioteràpia, teràpia ocupacional i logopèdia a pacients amb incapacitat lleu/moderada, amb pèrdua de l'autonomia per a les activitats bàsiques de les vida diària i per a les activitats instrumentals de les vida diària amb possibilitats de recuperació funcional i amb prou suport social a la comunitat. També es dirigeix a persones que necessiten mantenir la



capacitat funcional i que estan en risc de perdre autonomia, per evitar caigudes, descompensacions i ingressos hospitalaris.

▪ Fisioteràpia:

- 1) Recuperació de funcions perdudes, reeducació de la marxa dels pacients amb immobilitat o amb fractura del maluc, o per mantenir la mobilitat dels pacients amb altres malalties invalidants (Parkinson, artrosi, etc.).
- 2) Reducció del dolor.
- 3) Augment, recuperació o manteniment del rang de moviment, de la coordinació i de l'equilibri.
- 4) Prevenció de caigudes per mitjà de la valoració de l'equilibri, de les transferències i de la deambulació.

▪ Teràpia ocupacional:

- 1) Valoració de l'estat ocupacional del pacient en totes les àrees ocupacionals.
- 2) Ensenyament i entrenament d'estratègies per proporcionar seguretat i aconseguir tenir el màxim grau d'autonomia en les activitats de la vida diària.
- 3) Generalització dels aprenentatges en el context *real* del pacient amb intervencions ocupacionals comunitàries.
- 4) Consell, adaptació i entrenament en l'ús d'ajudes tècniques i adaptacions a l'entorn per facilitar l'autonomia en les àrees ocupacionals.
- 5) Aplicació de les activitats terapèutiques necessàries per millorar les destreses d'execució.

▪ Logopèdia:

- 1) Valoració de les dificultats de comunicació (alteracions de la veu, de la parla, del llenguatge oral i escrit, del llenguatge no verbal i de la pragmàtica o ús del llenguatge) i en la deglució, en tots els registres i entorns.
- 2) Execució de dinàmiques i activitats terapèutiques dirigides a millorar, mantenir, pal·liar les funcions comunicatives i deglutòries.
- 3) Educació sanitària per definir estratègies i exercicis, i disseny de materials per ajudar a assolir el màxim grau d'autonomia comunicativa i d'eficàcia, amb el màxim de seguretat en la deglució.



4) Assessorament sobre materials, ús d'ajudes tècniques comunicatives i recursos específics per facilitar l'autonomia del pacient.

- Educació per a la salut: apoderar el pacient i la seva família per mitjà del reforç de coneixements i d'habilitats sobre autocures al pacient i de tracte a les persones cuidadores.
- Cura de la persona cuidadora: identificació del risc de sobrecàrrega segons test de Zarit.
- Aplicació de tècniques i proves complementàries
 - 1) Cura d'úlceres per pressió.
 - 2) Procediments d'infermeria (cures, canvi de sondes, control de la glucèmia) segons les necessitats de cada pacient.
 - 3) Control i administració de la medicació.
- Coordinació i continuïtat assistencial amb la infermera gestora de casos (annex 1): coordinació amb l'atenció primària sobre l'inici, l'evolució i la finalització del procés assistencial.
- Informació i gestió dels recursos socials:
 - 1) Valoració social inicial del pacient i de la seva família.
 - 2) Detecció i informació dels casos en què els problemes socials incideixin sobre la salut del pacient o de la seva família.
 - 3) Informació als usuaris sobre les prestacions socials de què disposa a la comunitat.

Consultes externes

- CONSULTES GENERALS:
 - Són els actes mèdics ambulatoris per al diagnòstic, el tractament o el seguiment d'un pacient basant-se en l'anamnesi i l'exploració física que es faran en una consulta.
 - La consulta externa va dirigida a totes les persones que presentin un problema de salut i que siguin remeses per l'atenció primària o per altres especialitats per fer-ne una valoració i un diagnòstic i aplicar-los un tractament.
 - Les consultes externes inclouen proves complementàries, com ara les radiològiques, electrocardiogrames i anàlisis de sang.
 - No es comptabilitzen com a consultes les accions següents:
 - Les que faci el personal d'infermeria
 - Les que es facin a pacients ingressats per peticions entre serveis.



- La realització ni l'informe de proves diagnòstiques complementàries.
- L'extracció de mostres.
- Els actes d'emplenament de peticions.
- Es comptabilitzen les consultes efectivament fetes, no les citades.

▫ **PRIMERES CONSULTES:**

- Pacients atesos en una consulta per primera vegada en una unitat d'especialització concreta i per un procés concret.
- La prestació inclou totes les actuacions que calgui fer al centre hospitalari per determinar el diagnòstic i l'orientació terapèutica del procés assistencial del pacient, i també les tècniques diagnòstiques bàsiques: radiologia simple, proves de laboratori convencionals i determinació del tractament.

▫ **CONSULTES SUCCESSIVES:**

- Consultes que es derivin d'una primera consulta i totes les que es generin per fer la revisió o el seguiment d'un procés d'hospitalització o d'una consulta anterior. S'hi inclouen totes les actuacions que calgui fer al centre, excepte els serveis prestats després de l'alta hospitalària, la primera consulta especificada en aquest annex i els serveis especials i altres tècniques i procediments.
- Hi estan incloses les tècniques diagnòstiques bàsiques (radiologia simple, proves de laboratori convencional i determinació del tractament), excepte els serveis especificats en aquest annex.

Cirurgia major ambulatoria

- Són els actes quirúrgics que es duen a terme a una sala d'operacions sense ingrés prequirúrgic ni postquirúrgic. Se n'exclouen els processos de cirurgia menor duits terme a una sala d'operacions, a una sala de cures o a una consulta.
- La prestació inclou l'ús de la sala d'operacions, els honoraris d'anestèsia i de l'assistència mèdica, les cures d'infermeria, la medicació, la radiologia simple i les proves de laboratori convencionals, excepte els serveis especials i les tècniques i els procediments d'atenció especialitzada.
- **CIRURGIA SENSE INGRÉS:** engloba els processos terapèutics i/o diagnòstics que es duen a terme amb anestèsia general, local-regional, local, amb sedació o sense, a pacients que el mateix dia de la intervenció acudeixen a l'HCR i tornen a casa seva després d'un període d'observació, de control del dolor i de recuperació. Els avenços de l'especialització professional, el desenvolupament de les tècniques quirúrgiques i anestèsiques, els nous fàrmacs anestèsics i analgèsics i el desenvolupament de sistemes de control extrahospitalaris fan



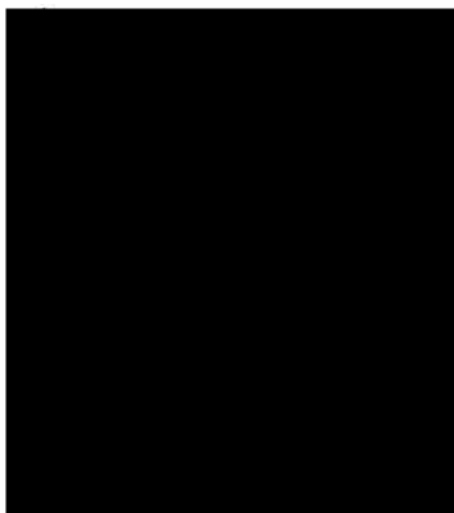
possible que una gran part dels processos quirúrgics es puguin dur a terme sense ingrés.

Espera per a tècniques diagnòstiques i terapèutiques

Dies naturals d'espera a cada tall setmanal per obtenir una cita per a cada una de les proves amb caràcter no preferent.

Rehabilitació

Es considera *sessió de tractament amb rehabilitació* la prestació realitzada a un pacient en un dia, independentment del nombre de tècniques aplicades.



**Annex 3. Cartera de serveis, tarifes i activitat i pressupost anual prevists****Pressupost per a l'any 2019**

<i>Cod. fact.</i>	<i>Procediment</i>	<i>Nombre. processos 2019</i>	<i>Tarifa 2019</i>	<i>Pressupost total</i>
Intervencions quirúrgiques				
49.12	Fistulectomia anal	2	532 €	1.064 €
44.65	Reparació d'hèrnia de hiatus	1	1.750 €	1.750 €
44.66	Procediment per a la creació de competència esfinteriana esofagocogàstica. Fundoplicatura de Nissen	1	1.800 €	1.800 €
44.67	Reparació per la via laparoscòpica	1	1.900 €	1.900 €
49.3	Fisurectomia anal	2	532 €	1.064 €
49.46	Hemorroidectomia	90	672 €	60.480 €
53.41	Reparació d'hèrnia umbilical amb malla	143	704 €	100.672 €
53.03	Reparació unilateral d'hèrnia inguinal amb malla	372	703 €	261.516 €
53.14	Reparació bilateral d'hèrnia inguinal amb malla	5	784 €	3.920 €
83.65	Reparació de diàstasi del recte	1	758 €	758 €
53.5	Reparació d'altres hèrnies de la paret abdominal anterior sense pròtesi o malla	2	758 €	1.516 €
53.6	Reparació d'altres hèrnies de la paret abdominal anterior amb pròtesi o malla	14	918 €	12.852 €
51.22	Colecistectomia	3	1.300 €	3.900 €
51.23	Colecistectomia laparoscòpica	240	1.420 €	340.800 €
51.4	Una altra operació sobre la via biliar NCOC	1	1.800 €	1.800 €
06.81	Paratiroidectomia total	1	1.900 €	1.900 €
06.89	Altes paratiroidectomies	1	1.200 €	1.200 €
39.27	Derivació arteriovenosa amb vena per a hemodiàlisi	2	322 €	644 €
39.93	Derivació arteriovenosa amb vena per a hemodiàlisi amb pròtesi	1	500 €	500 €
86.06	Implantació de catèter o dispositiu per a citostàtics o hemodiàlisi	2	251 €	502 €
86.05	Extirpació de cos estrany de la pell i del teixit subcutani	5	432 €	2.160 €
83.39	Escissió de lesió d'altres teixits tous	108	1.021 €	110.268 €
06.3	Tiroïdectomia parcial	1	1.250 €	1.250 €
06.4	Tiroïdectomia total	1	1.400 €	1.400 €
06.2	Hemitiroïdectomia	2	1.250 €	2.500 €
27.43	Cirurgia labial	2	207 €	414 €
86.3	Extirpació de teixit de la pell i subcutani	8	864 €	6.912 €
23.11	Extracció de restes radiculars	3	166 €	498 €
24.4	Excisió d'una lesió del maxil·lar d'origen dentari	13	577 €	7.501 €



<i>Cod. fact.</i>	<i>Procediment</i>	<i>Nombre. processos 2019</i>	<i>Tarifa 2019</i>	<i>Pressupost total</i>
23.19A	Extracció d'1 peça	64	150 €	9.600 €
23.19B	Extracció de 2 peces	63	190 €	11.970 €
23.19C	Extracció de 3 peces	18	230 €	4.140 €
23.19D	Extracció de 4 peces	44	350 €	15.400 €
23.70	Quistectomia	1	555 €	555 €
23.73	Apicectomia	1	180 €	180 €
24.5	Alveoloplastia	1	425 €	425 €
26.0	Incisió de glàndules o conducte salival	1	490 €	490 €
26.2	Escissió de lesió de glàndula salival	1	1.140 €	1.140 €
26.3	Sialoadenectomia	1	900 €	900 €
26.42	Tancament de fístula salival	1	790 €	790 €
25.92	Frenectomia lingual	2	325 €	650 €
11.3	Excisió d'un pterigi	120	275 €	33.000 €
08.37	Reducció de correcció excessiva de ptosi	24	216 €	5.184 €
08.2	Excisió o destrucció d'una lesió o teixit de la parpella	200	190 €	38.000 €
09.81	Dacriocistorinostomia	24	350 €	8.400 €
12.9	Operació sobre l'iris, el cos ciliar, l'escleròtica i la cambra anterior	1	600 €	600 €
13.7	Inserció de pròtesi de cristallí	1.450	930 €	1.348.500 €
13.41	Facoemulsificació i aspiració de cataracta	1	878 €	878 €
14.7	Operacions sobre el cos vitri	1	1.400 €	1.400 €
15.2	Operacions sobre els músculs extraoculars	1	1.042 €	1.042 €
08.4	Reparació d'entropi o ectropi	5	289 €	1.445 €
71.3	Crioteràpia genital	13	200 €	2.600 €
60.2	Resecció transuretral de la pròstata	3	1.197 €	3.591 €
57.49	Resecció transuretral de tumors vesicals	7	1.197 €	8.379 €
57.32	Cistoscòpia	2	103 €	206 €
64.0	Circumcisió amb anestèsia local	234	140 €	32.760 €
64.0AG	Circumcisió amb anestèsia general	4	249 €	996 €
62.5	Orquidopèxia	2	285 €	570 €
63.4	Epididimectomia	2	199 €	398 €
63.7	Vasectomia	400	321 €	128.400 €
61.2	Hidrocelectomia	13	440 €	5.720 €
63.1	Excisió de varicocele i hidrocele de cordó espermatí	12	505 €	6.060 €
58.0	Uretrotomia	2	292 €	584 €
58.5	Alliberament d'estenosi uretral	2	567 €	1.134 €
71.3	Tumors benignes de la vulva	13	200 €	2.600 €
71.22	Abscés glandular de Bartholino	11	400 €	4.400 €
71.09	Abscés de la vulva	11	400 €	4.400 €
71.24	Extirpació de glàndula de Bartholino	11	400 €	4.400 €
66.39	Destrucció o oclusió bilateral de trompes de Fal·lopi	11	605 €	6.655 €



<i>Cod. fact.</i>	<i>Procediment</i>	<i>Nombre. processos 2019</i>	<i>Tarifa 2019</i>	<i>Pressupost total</i>
85.41	Mastectomia simple	11	1.400 €	15.400 €
68.29	Polipectomia per histeroscòpia	11	0 €	0 €
68.4	Histerectomia total abdominal	6	1.400 €	8.400 €
68.5	Histerectomia vaginal	5	1.400 €	7.000 €
70.51	Reparació de cistocele	1	950 €	950 €
70.52	Reparació de rectocele	1	950 €	950 €
70.53	Reparació de cistocele i rectocele	1	1.200 €	1.200 €
618.1	Prolapse uterí/vesical	11	0 €	0 €
68.29B	Miomectomia per histeroscòpia	11	1.400 €	15.400 €
38.5	Lligadura i extirpació de venes varicoses (safenectomia)	119	793 €	94.367 €
38.5B	Lligadura i extirpació bilateral de venes varicoses	2	825 €	1.650 €
86.83	Lipectomia / operacions plàstiques de reducció	15	207 €	3.105 €
86.23	Extracció d'ungla	14	160 €	2.240 €
85.41	Mastectomia simple amb plàstia	11	1.400 €	15.400 €
85.33	Mastectomia subcutània amb inserció de pròtesi	14	1.400 €	19.600 €
85.3	Mastectomia subcutània per ginecomàstia	14	1.400 €	19.600 €
85.87	Reconstrucció d'arèola/mugró	14	1.400 €	19.600 €
85.7	Reconstrucció total de mama	14	1.400 €	19.600 €
85.32	Mamoplàstia bilateral	1	2.230 €	2.230 €
85.89	Altres mamoplàsties	1	4.500 €	4.500 €
86.21	Escissió de quist sacrococcigi	85	582 €	49.470 €
19.1	Estapedectomia	1	620 €	620 €
21.03	Cauterització d'envà nasal / cornets	14	460 €	6.440 €
19.4	Miringoplàstia o timpanoplàstia simple	1	305 €	305 €
20.01	Miringotomia amb inserció de tub	14	215 €	3.010 €
20.1	Retirada del tub de drenatge	14	215 €	3.010 €
28.0	Abscés periamigdalí o laterifaringi	14	320 €	4.480 €
28.6	Adenoïdectomia sense amigdalectomia	14	300 €	4.200 €
21.69	Cirurgia de cornets (extirpació)	14	460 €	6.440 €
18.29	Papil·loma o pòlip en conducte auditiu	14	510 €	7.140 €
29.39	Papil·loma o pòlip a la faringe	14	510 €	7.140 €
21.31	Polipectomia nasal	14	510 €	7.140 €
21.88	Septoplàstia	1	460 €	460 €
28.2	Amigdalectomia sense adenoïdectomia	14	320 €	4.480 €
28.3	Amigdalectomia amb adenoïdectomia	1	300 €	300 €
30.0	Escissió de lesió de laringe o corda vocal per microcirurgia endolaringia	1	750 €	750 €
27.72	Uvuloplàstia	14	500 €	7.000 €
86.2	Cirurgia ambulatoria dermatològica	985	186 €	183.210 €
86.26	MoHusc contagiós	3	186 €	558 €
TOTAL				3.179.328 €



<i>Cod. fact.</i>	<i>Procediment</i>	<i>Nombre. processos 2019</i>	<i>Tarifa 2019</i>	<i>Pressupost total</i>
Hospitalització (estades en planta)				
4.1.2	Estades (del 1r al 4t dia)	720	185 €	133.200 €
4.1.2	Estades (del 5è al 8è dia)	720	140 €	100.800 €
4.1.2	Estades (a partir del 9è dia)	2.940	115 €	338.100 €
4.1.1	Estada llarga	18.250	115 €	2.098.750 €
	TOTAL			2.670.850 €
Hospital de Dia				
4.1.4	Estada	7.200	60 €	432.000 €
	TOTAL			432.000 €
Tècniques diagnòstiques				
45.23	Colonoscòpia diagnòstica	757	143 €	108.251 €
45.25	Colonoscòpia amb AP	100	223 €	22.300 €
44.14	Gastroscòpia diagnòstica	780	128 €	99.840 €
44.13	Gastroscòpia amb AP	240	208 €	49.920 €
48.23	Rectoscòpia diagnòstica	8	128 €	1.024 €
48.24	Rectoscòpia amb AP	4	208 €	832 €
45.42	Polipectomia intestinal per endoscòpia	230	316 €	72.680 €
7.1	Plus d'anestèsia en proves diagnòstiques	560	62 €	34.720 €
	Biòpsia simple	14	23 €	322 €
	Biòpsia de peça quirúrgica	14	36 €	504 €
88.38	TAC convencional (estudi i informe)	125	94 €	11.750 €
88.97	Ressonància magnètica convencional (estudi i informe)	305	105 €	32.025 €
88.97A	Ressonància magnètica convencional doble (estudi i informe)	150	190 €	28.500 €
88.97C	Plus de contrast de ressonància magnètica	120	60 €	7.200 €
88.39	Radiologia simple (estudi i informe)	183	11 €	2.013 €
	Ortopantomografia	14	15 €	210 €
88.7	Ecografies (preu mitjà de les tècniques)	14.100	49 €	690.900 €
V76.12	Lectura de mamografia	374	8 €	2.992 €
	TOTAL			1.165.983 €
Rehabilitació				
3.3.1	Sessions de rehabilitació	7.500	9 €	67.500 €
3.3.2	Sessions de fisioteràpia	16.000	9 €	144.000 €
	TOTAL			211.500 €
Consultes externes				
89.09	Urgències sense ingrés	600	195 €	117.000 €
3.2.1	Primeres consultes	20.450	40 €	818.000 €
3.2.2	Consultes successives	10.791	20 €	215.820 €
88.72	Ecocardiografia Doppler en color	14	60 €	840 €
89.61	Hollter de tensió arterial (MAPA)	14	55 €	770 €
89.5	Hollter d'ECG	14	55 €	770 €
89.43	Ergometria	14	70 €	980 €



GOIB

<i>Cod. fact.</i>	<i>Procediment</i>	<i>Nombre. processos 2019</i>	<i>Tarifa 2019</i>	<i>Pressupost total</i>
3.1.1	Intervenció quirúrgica ambulatoria menor	1.200	70 €	84.000 €
89.38	Espirometria forçada	14	15 €	210 €
89.37	Espirometria simple	14	15 €	210 €
89.38	Test de provocació bronquial	14	15 €	210 €
	Prova de la punxada (<i>prick test</i>)	14	33 €	462 €
95.41	Audiometria	14	33 €	462 €
31.43	Biòpsia de càvum o laringe	14	23 €	322 €
21.29	Endoscòpia nasal	14	33 €	462 €
31.42	Laringoscòpia	14	33 €	462 €
	Otomicroscòpia	14	33 €	462 €
99.29	Test de l'alè	10	47 €	470 €
95.01	Examen ocular limitat	5.130	10 €	51.300 €
95.05	Campimetria	14	35 €	490 €
12.12	Capsulotomia	14	210 €	2.940 €
95.13	Biometria	14	15 €	210 €
12.29	Gonioscòpia	14	15 €	210 €
95.11	Retinografia	14	33 €	462 €
11.29	Topografia corneal	14	15 €	210 €
38.24	Tomografia de coherència òptica (OCT)	14	33 €	462 €
	Ecografia ginecològica	14	47 €	658 €
	Citologia	14	23 €	322 €
88.77	Doppler arterial de les extremitats inferiors o superiors	14	75 €	1.050 €
88.77	Doppler venós de les extremitats inferiors o superiors	14	75 €	1.050 €
3.2.9B	Consulta de dietista-nutricionista	12	2.700 €	32.400 €
3.2.9a	Consulta de dietista-nutricionista 10 %	1	900 €	900 €
	TOTAL			1.334.576 €
	PRESSUPOST TOTAL			8.994.237 €



GOIB

Resum del cost de l'activitat

Pressupost per a 2019

Hospitalització	2.670.850 €
Hospital de dia	432.000 €
Consultes externes	1.334.576 €
Proves diagnòstiques	1.165.983 €
Rehabilitació	211.500 €
Processos quirúrgics	3.179.328 €
TOTAL	8.994.237 €

Pressupost total del conveni (10 anys)

2019	8.994.237 €
2020	8.994.237 €
2021	8.994.237 €
2022	8.994.237 €
2023	8.994.237 €
2024	8.994.237 €
2025	8.994.237 €
2026	8.994.237 €
2027	8.994.237 €
2028	8.994.237 €
TOTAL	89.942.370 €

Annex 4. Àmbit Econòmicofinancer

I. Règim general de facturació

La contraprestació econòmica s'ha de determinar per mitjà de la fórmula de preu per procés, estades i altres prestacions. En el preu han d'estar incloses les complicacions derivades del procés.

L'HCR ha d'emetre una factura mensual pels pacients derivats d'especialitats, proves diagnòstiques, teràpies i processos de la cartera de serveis. Ha de contenir cada un dels procediments practicats, el nombre total, el preu unitari del procediment i el valor total. Així mateix, cal remetre en suport digital la relació d'aquesta activitat.

La Comissió d'Avaluació i Seguiment ha d'aprovar durant l'exercici de 2019 els criteris de qualitat més adequats per a aquest i els indicadors i els objectius corresponents sobre els quals es farà el seguiment de qualitat de l'HCR com a hospital de la Xarxa Hospitalària Pública de les Illes Balears.

Els serveis prestats s'han de facturar a mes vençut; el Servei de Salut els abonarà una vegada que hagi comprovat que s'ajusten als criteris establits, dins del termini màxim fixat per la normativa vigent.

En qualsevol cas, el Servei de Salut pot revisar la facturació de l'HCR en els cinc anys anteriors i aplicar, en l'exercici corrent, les regularitzacions que siguin procedents.

Els preus unitaris màxims d'aquests serveis s'especifiquen en l'annex 3.

II. Revisió de preus

Durant la vigència inicial del conveni i en les pròrroques —si n'hi ha—, els preus unitaris es poden revisar a petició de l'adjudicatari. En cap cas es pot demanar la revisió amb una periodicitat inferior a dos anys i no pot suposar un augment superior al 4 % del pressupost anual.

Per dur a terme la revisió de preus cal analitzar l'estructura de costs de l'HCR i tenir en compte l'evolució de les despeses de personal, dels serveis exteriors (assistencials i no assistencials), dels aprovisionaments (fàrmacs, pròtesis i implants, altres materials sanitaris, material no sanitari) i dels subministraments energètics, i s'ha d'aplicar la Llei 2/2015, de 30 de març, de desindexació de l'economia espanyola, i el Reial decret 55/2017, de 3 de febrer, que la desplega, a més d'altres normes de desplegament.



Els preus unitaris es poden revisar tant a l'alça com a la baixa, segons pertoqui, d'acord amb l'anàlisi a què s'ha fet referència.

La revisió dels preus unitaris l'ha d'aprovar la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

III. Contengut mínim i especificitats de les facturacions

1. Hospitalització

L'assistència sanitària prestada en règim d'hospitalització s'ha de facturar per estades, excepte en els processos quirúrgics indicats en l'annex 3; en aquest cas s'han de facturar d'acord amb les tarifes establides en l'annex mateix.

Les estades d'hospitalització s'han de facturar per mesos, independentment de si a final de mes el pacient ha estat donat d'alta o no.

2. Hospital de dia

Als efectes de facturació, dins del valor assignat als tractaments de l'Hospital de Dia està inclòs el conjunt de prestacions que requereixen els pacients beneficiaris, tant en el seguiment diagnòstic com en el tractament fins a l'alta, exceptuant-ne les ressonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computades en els casos excepcionals en què es generin, que s'han de facturar d'acord amb el que estableixi aquest conveni.

Les estades d'hospital de dia s'han de facturar per mesos, independentment de si a final de mes el pacient ha estat donat d'alta o no.

3. Consultes externes

S'han de facturar totes les primeres consultes que es duguin a terme, excepte quan en el transcurs de la consulta s'apliqui algun procediment intervencionista; en aquest cas s'ha de facturar aquest procediment.

S'han de facturar totes les consultes successives que es duguin a terme, excepte quan el procés assistencial derivi en un procediment quirúrgic; en aquest cas s'ha de facturar el procediment quirúrgic i cap consulta successiva.

Les consultes prèvies de valoració i les successives de seguiment necessàries per aplicar un procediment quirúrgic derivat de la llista



d'espera quirúrgica dels hospitals del Servei de Salut sempre han d'estar incloses en la tarifa del procediment quirúrgic, llevat que un procediment quirúrgic derivat no s'arribi a fer; en aquest cas es poden facturar les visites prèvies i les successives duites a terme.

Les consultes externes facturables s'han de facturar per mesos independentment de si a final de mes el pacient ha estat donat d'alta o no.

S'han de considerar *consultes successives* totes les derivades d'una primera visita fins a l'alta definitiva del pacient. La relació per quocient entre les consultes successives i les primeres no pot ser superior a la mitjana dels centres del Servei de Salut per a les diferents especialitats. Les que superin aquesta relació s'han de descomptar de l'import liquidable i s'han de considerar *no facturables*. La revisió d'aquests paràmetres s'ha de fer amb periodicitat anual.

4. Rehabilitació

S'han de facturar totes les sessions de rehabilitació que es duguin a terme, fins i tot les que procedeixin d'un procés quirúrgic facturat; se n'exceptuen les sessions fetes a pacients ingressats, que s'entenen incloses en la tarifa per estada.

Les sessions de rehabilitació facturables s'han de facturar per mesos, independentment de si a final de mes el pacient ha estat donat d'alta o no, exceptuant-ne les prestacions de rehabilitació domiciliària, que s'han de facturar en el moment de l'alta dels processos segons la cartera de serveis establida.

5. Proves complementàries

S'han de facturar totes les proves complementàries establides en la cartera de serveis que es duguin a terme, exceptuant-ne les fetes a pacients ingressats i facturats per estades i les que procedeixin d'un procés quirúrgic facturat. Queden fora d'aquestes excepcions les ressonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computades, que s'han de facturar totes.

Les proves complementàries facturables s'han de facturar per mesos, independentment de si a final de mes el pacient ha estat donat d'alta o no.



6. Processos quirúrgics

En la tarifa assignada als processos quirúrgics estan inclosos tots els costos hospitalaris de producció pròpia o contractada, sanitària i no sanitària, d'atenció al centre, inclosos en cada una de les carteres de serveis de l'annex 3, exceptuant-ne les ressonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computades generades en aquests processos.

La facturació per processos quirúrgics és incompatible amb la facturació de les estades, ja que s'entenen inclosos dins dels criteris específics del procés quirúrgic.

Els processos quirúrgics s'han de facturar el mes en què es doni l'alta al pacient, independentment de les dates de primera visita o d'ingrés a la unitat de traumatologia.

Atès que la facturació per consultes i proves diagnòstiques té una periodicitat mensual, hi ha la possibilitat de facturar prestacions de les quals derivin processos quirúrgics realitzats en mesos posteriors. En aquest cas s'han d'emetre abonaments per les visites successives i les proves diagnòstiques facturades (excepte les ressonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computades) que hagin generat un procés quirúrgic posterior.

Quan el Servei de Salut autoritzi que es practiquin dos processos quirúrgics a un pacient en el mateix acte quirúrgic, s'han de facturar al 100 % el procés de tarifa unitària més alta i al 50 % el procés de tarifa unitària més baixa.

Si el procés quirúrgic el fan professionals dependents de centres del Servei de Salut a les instal·lacions de l'HCR durant la jornada laboral ordinària, el centre ha d'aplicar com a mínim una deducció del 15 % a la tarifa establida.

Durant la vigència d'aquest conveni i les pròrrogues —si n'hi ha—, els continguts i les especificitats de les diferents facturacions es poden modificar atenent els sistemes que es vagin incorporant al Sistema Nacional de Salut. Aquest canvis poden modificar les tarifes dels processos que consten en l'annex 3, que fa referència a la cartera de serveis i a les tarifes. Les modificacions les ha d'aprovar la Comissió d'Avaluació i Seguiment.



7. Altres facturacions

Sempre amb l'autorització prèvia del Servei de Salut, l'HCR pot facturar fora dels sis punts anteriors medicació o materials específics, sempre aportant-ne l'albarà de compra com a justificació del cost. S'hi inclouen la medicació crònica de pacients de reumatologia i els teixits i els empelts procedents del Banc de Teixits de les Illes Balears que s'utilitzin per a processos quirúrgics.

8. Informació que cal remetre per facturar a tercers obligats al pagament

Quan, en virtut de determinada normativa, la cobertura de les contingències causants de la demanda assistencial correspongui a altres assegurances —públiques o privades— o hi hagi responsabilitat de tercers per les lesions o malalties causades a la persona assistida, l'import de les prestacions sanitàries ha de ser amb càrrec a aquestes entitats o tercers.

Juntament amb la factura pels serveis prestats a mes vençut, l'HCR ha de facilitar al Servei de Salut tota la informació disponible a fi que pugui dur a terme la facturació a tercers obligats al pagament per les assistències a pacients la cobertura dels quals correspongui a altres assegurances (públiques o privades) i l'import de la prestació sanitària de les quals hagi de ser amb càrrec a aquestes entitats.

9. Documentació justificativa de la factura

El Servei de Salut determinarà en cada cas la documentació necessària com a justificant de l'activitat realitzada; així mateix, aquesta pot ser susceptible de revisió, havent-ho comunicat prèviament a l'HCR.

El Servei de Salut i l'HCR poden acordar les modificacions que convenguin a les parts respecte del suport i de la disposició de dades en la facturació. Quan l'assistència s'hagi prestat a pacients desplaçats d'altres països amb càrrec al Servei de Salut, l'HCR ha d'adjuntar a la documentació una fotocòpia de la targeta sanitària europea vigent (o d'un document assimilat).



Annex 5. Objectius

La Comissió d'Avaluació i Seguiment ha de redactar els principals objectius assistencials, de qualitat i d'accessibilitat que s'hagin de pactar i els indicadors i els estàndards que han de servir com a contracte de gestió per avaluar els objectius. Aquests indicadors s'han de revisar i pactar cada dos anys.

També ha d'articular els mecanismes pertinents per a la penalització econòmica per l'incompliment dels objectius.

