



Conveni singular de vinculació entre el Servei de Salut de les Illes Balears i l'Hospital Sant Joan de Déu 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, amb CIF Q0719003F, en virtut del Decret 54/2015, de 3 de juliol, en l'exercici de 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 Servei de Salut de les Illes Balears.

Joan Carulla Civit, director gerent de l'Hospital Sant Joan de Déu de Palma (en endavant, HSJD), amb domicili social al passeig de Cala Gamba, 35, de Palma, i CIF R0700149H.

Antecedents

1. L'article 43 de la Constitució espanyola 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, 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, l'HSJD va facilitar tota la documentació requerida.
6. Llei 10/2017, de 22 de novembre, de modificació del Decret llei 3/2013, que modifica l'article 8 que regula la durada dels convenis singulars.
7. L'HSJD compleix els requisits descrits en l'article 4.1 (apartats *a*, *b* i *e*) i article 5 del Decret llei 3/2013.
8. L'HSJD és una entitat assistencial de caràcter privat, sense ànim de lucre, amb patrimoni autònom i dedicada a l'atenció sanitària.
9. L'HSJD disposa de prou nivell tecnicoassistencial i 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 del conveni

Aquest conveni singular té per objecte la vinculació singular de l'HSJD a la xarxa hospitalària pública de les Illes Balears i regular la prestació d'assistència sanitària de l'HSJD 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'HSJD 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'HSJD, que durà a terme els 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. 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 seves tarifes 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'HSJD 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'HSJD 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 oportunes línies de millora.
- 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'HSJD s'ha d'implicar en la consecució dels objectius establerts mitjançant un contracte de gestió que s'estableixrà entre l'HSJD i el Servei de Salut, amb el compromís de difondre'n en temps i forma el contingut entre els professionals, que —tant els assistencials com els no assistencials— s'han de comprometre de la manera següent la consecució dels objectius establerts.

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 de Ibsalut.
- 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. Prestar especial rellevància 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'especialitzada: 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 seves modalitats (preventiva, curativa, etc.)— han de disposar de la supervisió i l'autorització de la Comissió Farmacoterapèutica
 - 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 definiran 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'HSJD sempre que el seu contingut no estigui ja cobert en el pla propi.

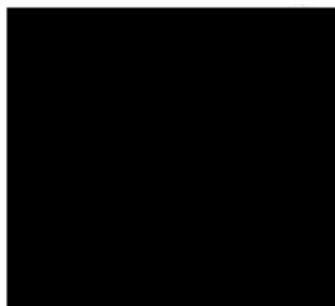
III. ÀMBIT DE L'ORGANITZACIÓ

A. Cartera de serveis

1. Garantir les prestacions contingudes en la cartera de serveis prevista segons la legislació 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 haurà de ser aprovada per 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 requereixin 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'HSJD ha d'adoptar les mesures necessàries per garantir la seguretat dels usuaris i dels treballadors, 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 establerts per la conselleria competent en matèria de salut o pel Servei de Salut, específicament satisfer els principis informadors i els objectius fonamentals establerts 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 sanitarioassistencial, estructurals i econòmics que s'estableixin en aquets 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 siguin el seu 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'HSJD i de les empreses o els professionals que hi prestin serveis, en la manera establerta 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'HSJD.
- j) Preservar els drets dels pacients establerts 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 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. Aquesta informació haurà de ser remesa periòdicament al servei de documentació clínica de l'Ibsalut (DOCLIB)
- 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 tecnosanitaris 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'HSJD.
- 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 de la recepta electrònica per a la prescripció de 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'HSJD 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 de la seva complexitat. En cas de desviacions importants, s'han d'elevat a la Comissió d'Avaluació perquè valori les possibles penalitzacions.
- 6.6. En l'àmbit hospitalari, la prescripció s'ha de continuar fent amb el sistema d'informació propi de l'hospital, 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

Sense perjudici de les normes pròpies de l'HSJD, el règim d'admissió d'usuaris per als pacients derivats pel Servei de Salut amb dret a assistència s'ha d'atènyer a les condicions següents:

- a) El règim d'accés ha de ser determinat per l'HSJD 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'HSJD ha de ser únic per centre, 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'HSJD 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'HSJD ha de reclamar als pacients o als seus representants legals la documentació que acrediti el dret a rebre assistència sanitària.

- d) L'HSJD 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'HSJD no ha de prestar assistència sanitària amb càrrec al Servei de Salut i, per tant, no li ha de facturar 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'HSJD la manera en què emetrà aquesta autorització, encara que les parts poden modificar aquests protocols per acord mutu.
- f) Si es remet un pacient a l'HSJD per aplicar-li un procés determinat i presenta una patologia intercurrent que es pugui tractar a l'HSJD, 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 preoperatoria com en la intervenció mateix i en el període postoperatori— són amb càrrec a l'HSJD sempre que estiguin relacionats amb la prestació del servei o amb el procediment.

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'HSJD s'han d'ajustar a les condicions següents:

- a) L'HSJD 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 tecnosanitari o econòmic com consideri necessàries; amb aquest efecte, l'HSJD li ha de facilitar plenament la seva 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'HSJD 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'HSJD pot establir protocols de col·laboració assistencial amb centres i serveis del Servei de Salut.
- e) L'HSJD es compromet a desenvolupar les seves aplicacions informàtiques per permetre la correcta comunicació 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 entre l'àrea sanitària i l'HSJD, 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'HSJD 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'HSJD accedirà, prèvia autorització per part de SSCC de l'Ibsalut a les plataformes del Servei de Salut que siguin necessàries per donar continuïtat a l'atenció sanitària de les persones ateses, entre les quals figuraran, RELE, CIVITAS, e-Siap, HSAL, radiodiagnòstic en xarxa i totes aquelles que puguin anar desenvolupant el Servei de Salut.
- g) El document bàsic imprescindible per a la relació és el full d'interconsulta, imprès en paper o en suport informàtic. El Servei de Salut establirà el circuit de derivació de pacients cap a l'HSJD. El Servei de Salut i l'HSJD establiran per acord mutu quina documentació s'ha de trametre juntament amb la facturació mensual.
- h) L'HSJD ha de desenvolupar les seves aplicacions informàtiques perquè les cites per a primeres consultes i per a proves diagnòstiques es generin mitjançant 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'HSJD 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'HSJD 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'HSJD ha de trametre els informes relatius a assistències urgents no ingressades i els informes a la unitat o al professional de referència de tal manera que es mantingui 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 establerts en els paràgrafs precedents, l'HSJD pot participar en els òrgans de gestió que el Servei de Salut consideri convenient.
- l) S'estableix un període de garantia de 12 mesos per als pacients als quals s'hagi implantat algun tipus de material protètic.
- m) La direcció i la gestió d'aquest conveni singular corresponen a l'HSJD, de manera que assumeix totes les facultats de direcció i control respecte dels seus treballadors. El Servei de Salut tan sols té facultats de control, però no ha de dirigir ni distribuir la feina, tot independentment de les relacions de col·laboració entre ambdues parts perquè el conveni s'executi correctament.

9. Informació i documentació

- 9.1. L'HSJD ha de facilitar amb la periodicitat 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'HSJD ha de presentar al Servei de Salut una memòria anual de l'activitat assistencial, docent i investigadora duta a terme en cada exercici. Així mateix, ha de facilitar les dades de tancament econòmic de l'exercici una

vegada que hagin estat aprovades d'acord amb les normes internes de la institució.

- 9.3. El personal del Servei de Salut que presti servei a l'HSJD 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'HSJD està obligat a facilitar al Servei de Salut la informació que li requereixi per facilitar el compliment d'aquesta normativa.
- 9.4. L'HSJD 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 adreci als usuaris dels serveis.
- 9.5. L'HSJD ha de disposar de fulls de reclamació, queixes o suggeriments a disposició del públic. Amb aquest efecte, l'HSJD s'ha d'integrar en el sistema QSSI ("Queixes, suggeriments i sol·licituds d'informació") de gestió de reclamacions del Servei de Salut.
- 9.6. L'HSJD 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'HSJD es regeixen pel dret laboral, i en cap cas no poden generar vincles amb el Servei de Salut. Aquest personal queda exclusivament sota el poder de direcció de l'HSJD, 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'HSJD.

11. Vigència

Aquest conveni singular té una vigència de deu (10) anys, prorrogable fins a deu (10) anys més, per a no superar el màxim total de vint (20) anys fixats per la llei 10/2017, de 22 de novembre, de modificació del 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.

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

12. Activitat pressupostària prevista

Per a l'exercici de 2019 i següents, el pressupost previst es desglossarà per tipus d'assistència segons el que s'indica en l'annex 6.

L'import total previst per al present conveni, d'acord amb l'establert a l'annex 6, és de 353.281.640€.

Les quantitats indicades són orientatives, de tal 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 de 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. Prerogatives 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 sorgeixin 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'instrueixin per adoptar acords relatius a la interpretació, la modificació i la resolució del conveni s'han de comunicar a l'HSJD i han de ser deliberats prèviament per 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 evolució de la pràctica clínica, per necessitats de noves prestacions i per atendre altres causes imprevistes, tot i que en l'expedient s'ha de justificar degudament la necessitat de la modificació. Les modificacions han de ser aprovades per la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

17. Resolució

Aquest conveni singular de vinculació s'extingeix a proposta de la Comissió de Seguiment, prèvia audiència de l'HSJD i mitjançant resolució del Servei de Salut de les Illes Balears, per alguna de les causes següents:

- a) Quan es compleixi el termini de vigència.
- b) Per l'acord mutu entre les parts.
- c) Quan en la prestació de l'atenció sanitària es contravingui el principi de gratuïtat.
- d) Quan s'hagi incorregut en alguna infracció que estigui qualificada com a greu en la legislació 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) Quan s'incompleixin les normes d'autorització i acreditació vigents en cada moment.
- g) En establir sense autorització serveis complementaris no sanitaris o percebre per això quantitats no autoritzades.
- h) Per incompliment sobrevingut de qualsevol dels requisits mínims exigits per subscriure el conveni.
- i) En general, per qualsevol incompliment greu de les clàusules del conveni no previst en els paràgrafs precedents.

18. Comissió d'avaluació i seguiment

- 18.1. Es constitueix una comissió mixta per al 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 Gerència de l'HSJD.
 - 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 dels dos dels Serveis Centrals, serà designat 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 té 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 seves funcions, pot sol·licitar tants informes i documents com consideri necessaris per conèixer la realitat de l'atenció i dels serveis prestats per l'HSJD.
- 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

l'annex 3, sense perjudici que sigui convocada amb caràcter extraordinari a petició d'alguna de les parts.

L'actuació de la Comissió s'ha d'ajustar a la Llei 40/2015 en quant 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 els sigui exigible al Servei de Salut o a l'HSJD per reclamacions presentades a causa dels serveis mèdics prestats en la manera establerta en la clàusula 2 està emparada per la pòlissa d'assegurança de responsabilitat patrimonial que el Servei de Salut té subscrita actualment, de tal manera que queda exclosa expressament qualsevol altra reclamació per serveis diferents als que es derivin de la clàusula esmentada.
- 19.2. L'import de la prima de l'assegurança que anirà amb càrrec a l'HSJD 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'HSJD 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'HSJD 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'HSJD 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

l'article 9 del Reial decret 429/1993, de 26 de març, que aprova el reglament en matèria de responsabilitat patrimonial, i l'article 32 i els següents de la Llei 40/2015. En cas que la reclamació sigui presentada a l'HSJD, 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'HSJD l'informe al qual es fa referència en l'article 10.1 del Reial decret 429/1993, 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 fer manifest el procediment administratiu a les persones interessades i a l'HSJD perquè, en un termini no inferior a deu dies ni superior a quinze, hi puguin formular les al·legacions i presentar els documents i les justificacions que considerin pertinents.

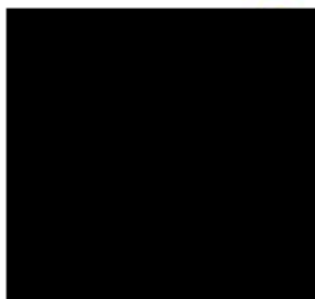
19.5. En el supòsit que l'objecte de la reclamació per un servei de l'HSJD sigui un dels riscos exclosos expressament de la pòlissa d'assegurança de responsabilitat patrimonial, l'HSJD ha d'assumir/abonar la indemnització que es pugui derivar del procediment que es tramiti d'acord amb el que estableix el punt anterior.

20. Penalitzacions

20.1. Amb efectes contractuals, es considera falta penalitzable tota acció o omissió de l'HSJD que suposi un trencament de les exigències especificades en el conveni.

20.2. Les faltes que pugui cometre es classifiquen —segons la transcendència que tinguin— en "lleus", "greus" i "molt greus" aplicant-hi els criteris següents:

- a) Faltes lleus: es consideren faltes lleus les que, encara que hagin afectat desfavorablement a 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: es consideren faltes greus les que afectin desfavorablement a 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: són 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. Les penalitzacions per la comissió de faltes seran imposades pel Servei de Salut, a proposta de la Comissió d'avaluació i seguiment, amb l'audiència prèvia de l'HSJD, per mitjà de l'acord corresponent, en el qual l'import de les penalitzacions s'ha de deduir de la primera factura que s'estengui una vegada que es conformi la imposició d'aquesta o de les successives, si aquesta és insuficient.

Per al càlcul de les penalitzacions es tindran en compte el preus unitaris vigents augmentats en un 2%. I s'aplicarà aquest percentatge a les proves indegudament realitzades o facturades en excés.

20.4. L'acumulació (mes de dos en 12 mesos) de faltes greus i o 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 legal 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'HSJD ha d'exigir a les empreses i als professionals que desenvolupin la seva activitat al centre sota contracte mercantil que subscriuguin una assegurança de responsabilitat civil a tercers. Amb aquest efecte, l'HSJD 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, 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'HSJD assumeixi igualment el compliment íntegre de la normativa i de les recomanacions esmentades.

a) *Permís d'accés i tractament.* L'HSJD 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 concretes 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'HSJD ha de garantir que es compleixin les disposicions i les exigències establertes per la normativa aplicable, en particular la Llei 41/2002, 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'HSJD tingui accés —especialment les dades de caràcter personal— no es pot utilitzar sota cap circumstància per a una finalitat diferent de l'establerta 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'HSJD només amb la finalitat de dur a terme les tasques necessàries per prestar les obligacions establertes en aquest conveni, per la qual cosa està prohibit que l'HSJD 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 poden ser comunicats 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'HSJD 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 contretes en virtut d'aquest conveni, l'HSJD 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 dels articles 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'HSJD 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 tingut accés o que hagi tractat, ni tan sols per conservar-les. No obstant això, s'autoritza l'HSJD 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'HSJD 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'HSJD en qualsevol fase del tractament d'aquestes dades. Aquesta obligació subsistirà fins i tot després que les seves relacions amb l'HSJD o la prestació del servei s'hagin extingit.

E)Informar els treballadors del centre i qualsevol persona amb accés a les dades de caràcter personal sobre les obligacions establertes en els apartats anteriors —especialment les relatives al deure de secret i a les mesures de seguretat—, i fer que les compleixin. L'HSJD 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'HSJD 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 tingui l'autorització expressa del Servei de Salut o atengui 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'HSJD 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 el disposat pel 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 (Llei orgànica 3/2018).

5)L'HSJD 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 contracte.

f)Confidencialitat

1)Totes les persones que intervinguin en el tractament de les dades estan sotmeses al deure del secret en virtut de la Llei orgànica 3/2018, lligat als deures de secret professional.

2)Per això, l'HSJD ha de garantir que les persones que intervinguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligades al secret professional respecte d'aquestes dades, al deure de guardar-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 seva relació contractual.

3)L'HSJD ha de garantir que el seu personal té accés autoritzat només a les dades i als recursos que necessiti per accomplir les seves funcions.

g)Personal

1)L'HSJD ha d'adoptar les mesures que garanteixin que el seu personal compleix les previsions establertes en aquest conveni.

2)L'HSJD 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'HSJD 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'HSJD 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'HSJD 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'HSJD es compromet a proporcionar la informació requerida per facilitar sempre les actuacions previstes en els terminis legals establerts i per adoptar les mesures que es considerin oportunes derivades d'aquestes actuacions.

i) Devolució

1) És necessari 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 sol·liciti, l'HSJD ha d'incloure en els sistemes d'informació del Servei de Salut els informes d'alta i la resta d'informes, imatges o 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'HSJD només pot conservar les dades —bloquejades degudament— mentre es puguin derivar responsabilitats de la relació amb aquests i d'acord amb els terminis legals establerts.

j) Comunicació d'incidències. L'HSJD 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'HSJD 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 establerts per aquest.

22.4. EQUIPS I PROGRAMES INFORMÀTICS. L'HSJD 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.

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, 18 de febrer de 2019

Pel Servei de Salut

Per l'Hospital Sant Joan de Déu

Annex 1 A. Estructura i equipament

A) Hospital Sant Joan de Déu de Palma (c/ de Sant Joan de Déu, 7. Palma)

1. Estructura bàsica assistencial

- a) Hospitalització amb ingrés (197 distribuïts en 5 unitats d'hospitalització):
 - Unitat H1A: 34 llits dividits en 16 habitacions dobles i 2 d'individuals
 - Unitat H2A: 40 llits dividits en 16 habitacions dobles i 8 d'individuals
 - Unitat H2B: 40 llits dividits en 16 habitacions dobles i 8 d'individuals
 - Unitat H3B: 40 llits dividits en 17 habitacions dobles i 6 d'individuals
 - Unitat H4B: 43 llits dividits en 12 habitacions dobles, 8 d'individuals i una sala de dany cerebral irreversible d'11 llits.
- b) Hospitalització sense ingrés
 - 1 unitat de cirurgia sense ingrés (9 llocs)
 - 1 hospital de dia (50 llocs)
- c) Àrea quirúrgica
 - 3 quiròfans
 - 5 llocs de preparació prequirúrgica
 - 5 llocs de recuperació posterior a l'anestèsia
 - 9 llocs de recuperació de la unitat de cirurgia sense ingrés
- d) Consultes externes
 - 20 consultes
 - 1 sala de cures
- e) Àrea de rehabilitació
 - 1 gimnàs de rehabilitació musculoesquelètica
 - 1 gimnàs de neurorrehabilitació
 - 2 sales de grups
 - 1 zona d'electroteràpia amb 11 boxs individualitzats
 - 1 piscina d'hidroteràpia
- f) Diagnòstic per la imatge
 - Ressonància magnètica nuclear
 - Tomografia axial computeritzada
 - 2 equips de radiologia convencional
 - 1 mamògraf
 - 1 arc quirúrgic
 - 2 ecògrafs convencionals
 - 1 ecògraf intraquirúrgic
- g) Laboratori
 - Anàlisis clíniques
 - Microbiologia
 - Hemoteràpia
- h) Farmàcia

- i) Servei d'atenció espiritual i religiosa
- j) Servei d'atenció psicosocial
- k) Treball social

2. Serveis administratius i de suport

- a) Unitat d'Arxiu i Documentació Clínica
- b) Unitat d'Admissió i Programació
- c) Unitat d'Atenció a l'Usuari
- d) Servei de Voluntariat
- e) Secretaria Assistencial
- f) Gerència i Direcció
- g) Comunicació
- h) Administració
- i) Facturació
- j) Compres i Logística
- k) Gestió de Personal
- l) Servei de Prevenció de Riscs Laborals
- m) Sistemes d'Informació

3. Serveis generals

- a) Cuina
- b) Cafeteria
- c) Llenceria
- d) Magatzem general
- e) Hostatgeria
- f) Capella
- g) Dipòsit de cadàvers
- h) Aula docent
- i) Sala d'actes
- j) Aparcaments de superfície i soterrani

B) Centre de Rehabilitació Sant Joan de Déu

1. Estructura bàsica assistencial

- a) Consultes externes
 - 3 consultes mèdiques
 - 1 consulta polivalent

- b) Àrea de rehabilitació
 - 1 gimnàs de rehabilitació ambulatoria
 - 1 sala de grups
 - 1 zona d'electroteràpia amb 7 boxs individualitzats

2. Serveis administratius i de suport

Unitat d'Admissió i Programació

C) Hospital Sant Joan de Déu de Inca (c/ de Jaume II, 40. Inca)

1. Estructura bàsica assistencial

- a) Hospitalització amb ingrés (80 llits distribuïts en 2 unitats d'hospitalització):
 - Unitat H1: 40 llits dividits en 19 habitacions dobles i 2 d'individuals
 - Unitat H2: 40 llits dividits en 19 habitacions dobles i 2 d'individuals
- b) Hospitalització sense ingrés
 - 1 unitat de cirurgia sense ingrés (2 llocs)
 - 1 hospital de dia (20 llocs)
- c) Àrea quirúrgica
 - 2 quiròfans
 - 5 llocs de preparació prequirúrgica
 - 5 llocs de recuperació posterior a l'anestèsia
 - 2 llocs de recuperació de la unitat de cirurgia sense ingrés
- d) Consultes externes
 - 6 consultes
 - 1 sala de cures
- e) Àrea de rehabilitació
 - 1 gimnàs de rehabilitació musculoesquelètica
 - 1 gimnàs de neurorrehabilitació
 - 1 sales de grups
 - 1 zona d'electroteràpia amb 6 boxs individualitzats
- f) Diagnòstic per la imatge
 - 1 equip de radiologia convencional
 - 1 ecògraf convencional
 - 1 espai de reserva

- g) Laboratori
 - Anàlisis clíniques
 - Microbiologia
 - Hemoteràpia
- h) Farmàcia
- i) Servei d'atenció espiritual i religiosa
- j) Servei d'atenció psicosocial
- k) Treball social

2. Serveis administratius i de suport

- a) Unitat d'Admissió i Programació
- b) Unitat d'Atenció a l'Usuari
- c) Servei de Voluntariat
- d) Gestió de Personal
- e) Servei de Prevenció de Riscs Laborals

3. Serveis generals

- a) Cuina
- b) Cafeteria
- c) Llenceria
- d) Magatzem general
- e) Capella
- f) Dipòsit de cadàvers

Annex 1B. Recursos humans

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

Categoria	Total
Direcció i administració.....	36
Personal mèdic	26
Geriatría.....	3
Medicina familiar	1
Medicina general	5
Medicina interna.....	1
Neurofisiologia	2
Rehabilitació.....	3
Reumatologia.....	1
Traumatologia.....	8
Altres facultatius.....	2
Personal d'infermeria	58
Auxiliars d'infermeria.....	71
Fisioterapeutes	20
Altre personal assistencial	13
Serveis generals.....	7
Zeladors.....	12
PLANTILLA TOTAL	243

A. Règim d'incompatibilitats

En tot cas, és aplicable el que disposa la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques.

Annex 2. Definició de la prestació de serveis

- 1. Hospitalització:** l'hospitalització requereix l'ingrés del malalt a l'hospital i l'assignació d'un llit d'hospitalització, d'acord amb les definicions següents:

Genera una estada el pacient que és ingressat en un hospital per rebre-hi atenció per un procés assistencial i ocupa un llit d'hospitalització durant més de 13 hores.

Aquests preus inclouen 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 estigui ingressat.

- 1. Llits d'hospitalització:** Llits convencionals d'hospitalització i de cures especials com: geriatria, pal·liatius, aguts, neurorehabilitació, dany cerebral irreversible/coma, hospitalització de traumatologia i lesionats medul·lars.

a) Geriatria / Pal·liatius / Aguts

Aquesta línia d'actuació fa servir com a eina de feina, la valoració integral, que consisteix en la detecció de les necessitats clíniques, funcionals, cognitives/emocionals, socials i espirituals de la persona atesa.

Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA): està orientada al diagnòstic o tractament del malalt ancià que presenta malaltia aguda o descompensació d'una malaltia crònica, o ancià fràgil amb risc d'incapacitat i/o patologia mental associada.

La majoria dels malalts són totalment dependents o tenen una dependència greu.

Impliquen, a més de l'atenció hospitalària convencional, sessions de fisioteràpia, teràpia ocupacional i logopèdia, en la majoria dels casos.

Unitat de recuperació funcional/ortogeriatria: està orientada al diagnòstic o tractament del malalt amb malaltia avançada o procés crònic amb moderat nivell de complexitat clínica i nivell de dependència lleu o moderat que no pot ésser atès al seu domicili o que, mentre es gestiona un recurs alternatiu, té dificultat per tornar al seu domicili a causa d'un deficitari recolzament social.

L'atenció comprèn els llits d'hospitalització, la sala de recuperació funcional i promoció de l'autonomia ubicada a la mateixa unitat d'hospitalització. Els professionals implicats en el procés d'atenció a aquests malalts són: metge de geriatria, infermera especialista en geriatria o amb formació postgrau en geriatria, auxiliar d'infermeria, treballador/a social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional i logopeda.

En funció de les necessitats del malalt, poden intervenir altre tipus de professionals o unitats de suport, com poden esser psicooncologia, neuropsicologia, voluntariat, etc.

Un alt percentatge d'aquests malalts també són totalment depenents o tenen una dependència greu.

Unitat de cures pal·liatives: està orientada al diagnòstic o tractament del malalt greument incapacitat amb malaltia crònica avançada degenerativa i incurable, amb manca de possibilitats raonables de resposta al tractament, o amb una malaltia terminal (cardiopaties, broncopatia, malaltia neurològica o procés oncològic en estadi final) que requereix atencions continuades.

Els professionals que intervenen en el tractament d'aquest tipus de malalts són: professionals amb formació específica en cures paliatives com metges especialitzats, infermeres especialitzades, auxiliars d'infermeria, treballador/a social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicooncòloga i neuropsicòloga. Compten també amb la Unitat de Suport Espiritual i religiosa (SAER) i el voluntariat.

Com a part del procés assistencial, es fan servir teràpies complementàries com la musicoteràpia, que cerca, entre d'altres coses, facilitar i promoure la comunicació, l'aprenentatge, la mobilització i l'expressió del malalt, per tal de cobrir les seves necessitats físiques, psíquiques, socials i cognitives.

Unitat de Cures Especials:

Atenció continuada a persones amb processos crònics i diferents nivells de dependència i que necessiten recursos tècnics o professionals que no es poden proporcionar al domicili o en una residència geriàtrica a causa del grau de complexitat clínica i/o assistencial. L'altra característica important

d'aquestes unitats és que el personal de referència és el d'infermeria. Ja s'ha comentat que són pacients amb poca necessitat diagnòstica i, en canvi, amb molta necessitat de cures i/o rehabilitació. Per tant, en aquest cas el metge adquireix un paper consultor i de seguiment.

Funcions i objectius: 1) Atenció integral de durada llarga a persones amb una gran complexitat de cures. 2) Planificació i educació sanitària a la família i als cuidadors amb la finalitat de tornar al domicili, si es pot. 3) Agilització de la gestió dels recursos residencials socials si el pacient no pot tornar a casa seva. Tipologia de les persones usuàries:

- Persones grans amb una gran complexitat clínica i una gran dependència temporal o permanent.
- Persones amb discapacitats greus: lesions medul·lars, malalties degeneratives que necessitin una gran quantitat de cures.
- Pacients amb úlceres per pressió o vasculars que necessitin cures continuades de complexitat alta.
- Pacients amb malaltia neurodegenerativa amb seqüeles molt greus per lesions cerebrals en estat vegetatiu persistent, permanent o de consciència mínima.

El professionals que intervenen al tractament són també professionals amb formació específica: metge, infermera, auxiliar d'infermeria, treballador/a social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicooncòloga i neuropsicòloga. També compten amb la unitat SAER i el voluntariat.

b) Neurorehabilitació: L'HSJD és l'hospital de referència a la comunitat autònoma de les Illes Balears en la rehabilitació de processos neurològics. La unitat està dirigida a persones que han sofert una afectació derivada de una lesió neurològica que es potencialment rehabilitable. Aquesta unitat fa servir dinàmiques que permeten aplicar tractament rehabilitador i cures de forma continuada. Per aconseguir-ho fan servir recursos humans altament qualificats i espais especialment dissenyats.

Durant les activitats bàsiques de la vida diària, es fan servir tècniques com la estimulació basal i s'educa a la persona per tal que sigui el més autònoma possible.

Dany cerebral: la tasca de rehabilitació en aquesta àrea va dirigida a persones amb dany cerebral adquirit (traumatisme crani encefàlic, accident cerebrovascular i tumors), que han sofert l'lesions amb potencial rehabilitador. En molts de casos es produeixen canvis tan radicals que fan que la persona atesa perdi moltes de les capacitats superiors (raonament, relacionals, emocionals, etc) i físiques (hemiplegia, hemiparèsia), el que condiciona substancialment el retorn al seu mitjà habitual (laboral, domiciliari/familiar o social). Conseqüentment, s'ha de dur a terme una valoració exhaustiva, integral i multidisciplinària, que ha d'ésser continuada en el temps.

El tractament és molt complex i en molts de casos requereix de la implicació dels familiars, als que se'ls hi ha de donar suport en totes les àrees en les que sigui necessari i educació sanitària per a que l'adaptació a la nova situació de salut sigui el més fàcil possible.

Són malalts que en la majoria dels casos pateixen una important reducció de la seva mobilitat, amb altes probabilitats de presentar complicacions de la seva immobilització (úlceres per decúbit, infeccions, pèrdua de massa muscular). Freqüentment pateixen disfàgia, el que condiciona molt la seva alimentació i l'aparició de complicacions greus com la infecció pulmonar, necessitant en molts casos ajuda de professionals per a la seva reeducació i alimentació.

L'equip multidisciplinari, després de la valoració inicial, estableix uns objectius i un pla terapèutic interdisciplinari que serà revisat setmanalment en reunions específiques.

Els professionals que intervenen són: metge rehabilitador, metge especialista en urologia, metge especialista en neurologia, metge internista, infermera especialitzada, treballador/a social, psicòleg/a clínica, neuropsicòleg/a, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, auxiliar de clínica, celador, agent del SAER i voluntaris.

Com a part del procés assistencial, es fan servir teràpies complementàries com la musicoteràpia i la teràpia amb animals, amb molt bona valoració per part dels malalts.

Altres processos del sistema nerviós: ingressen malalts que presenten altre tipus d'alteracions neurològiques. Les més freqüents són el Síndrome de Guillain Barré, l'esclerosi múltiple o la neuropatia del malalt crític. L'enfoc del tractament és similar a la línia exposada anteriorment.

- c) Unitat de dany cerebral irreversible:** En aquesta línia assistencial s'atén a les persones que han patit una lesió cerebral severa que els ha deixat en una situació de coma o en estat de mínima consciència. Són pacients completament dependents.

El perfil de pacient és aquell que s'alimenta per sonda de gastrostomia, i és portador de sonda urinària a més de traqueotomia. No pot mobilitzar-se i té una alta possibilitat de presentar les complicacions de la immobilitat (úlceres per pressió, infeccions d'orina, respiratòries, restrenyiment, desnutrició i pèrdua de massa muscular, a més de espasticitat i retraccions de les extremitats).

Les cures han de ser continuades. A aquests pacients se'ls aixeca dues vegades al dia i se'ls vesteix perquè puguin sortir de la sala en cadira de rodes (sempre adaptada a les seves característiques físiques per la terapeuta ocupacional) amb la família, a la qual se li posa al centre de l'atenció al costat del pacient. Els canvis posturals són continus i les cures de la pell acurats, en l'actualitat cap pacient presenta UPP.

S'apliquen diferents tècniques d'estimulació com l'estimulació basal o teràpies complementàries com la musicoteràpia.

És molt important l'atenció psicològica a les famílies durant tot el procés ja que en moltes ocasions no arriben a adaptar-se a la nova realitat, el que genera un enorme patiment.

Cada sis mesos es realitzen avaluacions de l'estat de les persones de la sala per veure si s'ha produït algun canvi substancial que permeti iniciar el tractament rehabilitador en una altra àrea de l'hospital.

Els professionals que actuen a la sala de dany cerebral irreversible són professionals amb formació específica en el tema, com infermeres, metge, psicòloga, terapeuta ocupacional, TACs, zeladors, voluntaris i atenció espiritual i religiosa.

d) Unitat fibromiàlgia

La fibromiàlgia afecta el 2,4 de la població espanyola (4,2% dones i 0,2 homes. i segons estudi EPISER 21: 1 dona: home). De totes les malalties reumàtiques, la FM presenta els més elevats nivells de deteriorament de la qualitat de vida en termes d'impacte social, familiar, intel·lectual, emocional i sanitari.

La fibromiàlgia es pot considerar com una constel·lació de símptomes caracteritzats per l'amplificació del dolor del sistema nerviós central amb fatiga concomitant, problemes de memòria i trastorns del son i de l'estat d'ànim. El tractament eficaç per a la fibromiàlgia és ara possible.

Els criteris de l'American College of Rheumatology són els més acceptats actualment per fer el diagnòstic de la malaltia; tot i així, segueixen estant limitats per descartar altres malalties i no hi ha un «gold standard» per al diagnòstic clínic. Això, unit al desconeixement dels mecanismes fisiopatològics de la malaltia, limita l'oferta terapèutica a l'alleujament dels símptomes. Aquestes dificultats de diagnòstic i abordatge es tradueixen en una despesa important de recursos i pèrdua de qualitat de vida per al pacient, generant alts costos, tant directes, com indirectos³. Els costos econòmics a Espanya s'han estimat en més de **12.993.000 d'euros anuals**.

L'ús clínic de la RM no està generalitzat per al diagnòstic de la fibromiàlgia, però sembla clar que les seves troballes tant pel que fa a la volumetria com a la connectivitat estructural i funcional, i al metabolisme cerebral, posen en evidència canvis en la «xarxa cerebral» del dolor. S'observen canvis en el volum de la substància grisa i blanca, així com dels nivells de N-acetilaspargato, turó o glutamat, entre d'altres metabòlits, en hipocamp, ínsula, escorça prefrontal i cingular, principalment. Tot això contribueix de forma significativa a un major coneixement i comprensió de la seva fisiopatologia. No obstant això, les alteracions documentades fins al moment són poc sensibles i res específiques, podent-se trobar en altres processos associats a quadres de dolor crònic⁴.

El curs natural de la FM és crònic, amb fluctuacions en la intensitat dels símptomes al llarg del temps. La seva etiopatogènia no està definida clarament, es considera multifactorial i combina factors genètics i epigenètics que condicionen una alteració persistent dels sistemes de

regulació del dolor i una hiperexcitabilitat nociceptiva central, juntament amb una disminució de l'activitat de les respostes inhibidores per a la modulació i control del dolor¹.

L'estudi EPIFFAC5 multicèntric estudia l'impacte familiar i laboral de la FM. L'estudi destaca el conjunt **d'impactes familiars i laborals provocats per la malaltia, a més de les percepcions de deteriorament provocat per la malaltia en la salut, el treball, l'oci, la salut psicològica, la carrera professional, l'economia familiar, les relacions de parella, els drets ciutadans, la família i les relacions socials**. Determina un perfil de pacient fibromiàlgic que és dona en el 96,6% dels casos, amb una edat mitjana de 52 anys, amb símptomes que es van iniciar als 37 anys de mitjana i tenen, en el moment de realització de l'estudi, un durada mitjana de 15 anys. La latència per al diagnòstic és de 6,6 anys des de l'inici de la simptomatologia.

Entre el 43% i el 78% dels pacients amb FM estan en baixa per malaltia, i l'estat de discapacitat total varia entre el 6,7% i el 30%.

L'escala Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) aporta un control fiable i vàlid de l'evolució de la malaltia, que permet ajustar els tractaments en la mesura que sigui necessari³.

L'exercici físic i la teràpia cognitiu-conductual són les teràpies de primera elecció, amb alt nivell d'evidència. La amitriptilina, usada per períodes curts per controlar el dolor, és el tractament farmacològic amb evidència més sòlida. L'abordatge multimodal reporta millors resultats que l'aplicació aïllada de qualsevol tractament A1.

Tractament

General

Pel que fa a l'avaluació, l'escala Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) aporta un control fiable i vàlid de l'evolució de la malaltia, que permet ajustar els tractaments en la mesura que sigui necessari.

En el maneig del pacient, l'abordatge multimodal aporta millors resultats que mesures aïllades.

Tractament farmacològic

A1: La amitriptilina, usada per períodes curts per controlar el dolor, és el tractament farmacològic amb evidència més sòlida per reduir el dolor i millorar el son, encara que es mostra necessari tenir un seguiment exhaustiu dels efectes secundaris (10-50mg/dia).

En cas de fracàs, intolerància o interaccions de l'amitriptilina, hi ha alternatives farmacològiques com: ISRN, ISRS o antiepilèptics; sent la duloxetina, fluoxetina o paroxetina i la pregabalina els fàrmacs d'elecció, respectivament.

El paper dels opioides suaus a la FM és limitat; en el cas del tramadol, sent el que millors resultats aporta, mostra recomanacions contradictòries. Es pot recomanar el seu ús en cas d'haver esgotat altres vies d'actuació i el pacient segueixi presentant dolor moderat-greu. Els tractaments amb aquests fàrmacs han de ser curts; utilitzant-se en casos concrets, quan els símptomes estiguin descontrolats i retirant quan sigui possible; la medicació ha de ser titulada i comptar amb controls periòdics.

Fisioteràpia A1

Els programes d'exercici són el tractament d'elecció segons els resultats, ja que obtenen el major NE i FR. Presenten pocs efectes secundaris i actuen en diferents variables que afecten a la malaltia com són l'aspecte físic, psicològic, hormonal o la qualitat de vida.

Psicologia A1

La teràpia cognitiu conductual ofereix una evidència sòlida i resultats positius A1

La teràpia cognitiu conductual, fins i tot a curt termini, és útil per reduir la por al dolor i a l'activitat. A1

Intervencions per reforçar l'autoeficàcia estan indicades per ajudar el pacient a controlar els seus símptomes A1

Per aconseguir tractar tots els aspectes de la FM és necessari abordar el tractament de forma interdisciplinària, el que ja s'ha demostrat que és

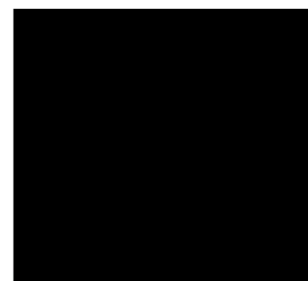
efectiu, però hem de prioritzar alguns abordatges davant d'altres. Donada l'evidència, es mostra que el tractament no farmacològic es consolida com la primera línia d'acció en la FM. Algunes d'aquestes teràpies han demostrat no només controlar els símptomes, sinó que milloren la qualitat de vida dels pacients. En general, presenten pocs riscos i es poden mantenir indefinidament en el temps associat al programa del pacient actiu, o d'altres grups d'apoderament en les persones amb fibromiàlgia a través d'associacions.

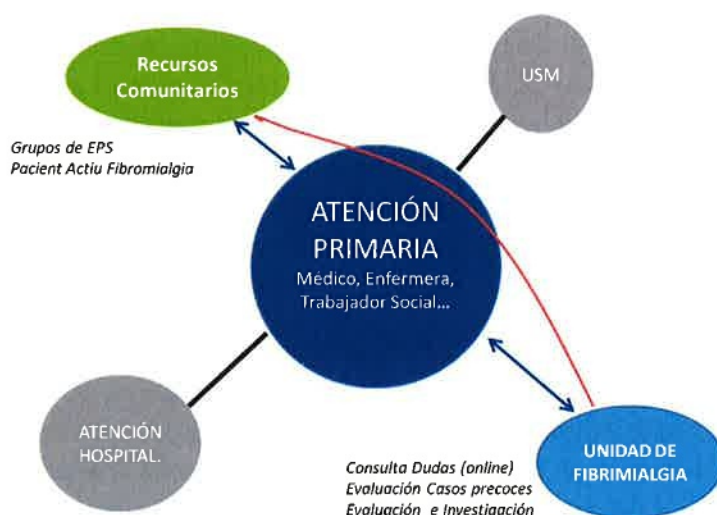
Els costos personals són elevats, i enormes els econòmics, tant que es fa necessària una reflexió profunda pel que fa a la determinació de la necessitat de processos d'investigació en aquesta malaltia: més de 12.993.000 d'euros anuals en costos per a una sola malaltia a Espanya és una xifra inassolible; i les més de 1.100.000 persones que la pateixen a l'Estat, un malbaratament de patiment: tantes, que el seu nombre ens fa oblidar que darrere de cada guarisme s'amaga una persona amb una problemàtica certament complexa¹.

Es requereix una unitat de fibromiàlgia que pugui oferir una intervenció basada en la millor evidència disponible.

Intervenció multiprofessional: Metge reumatòleg (o amb formació extensa en l'àrea de fibromiàlgia), psicòleg, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, i infermera amb funcions assistencials gestores i de coordinació.

Objectiu de la unitat: Millorar capacitat funcional, millorar la qualitat de vida i disminuir baixes laborals a través d'una intervenció multimodal en coordinació amb Atenció Primària.





Valoració inicial:

Metge reumatòleg	30 min
Psicòleg	50 min
Fisioterapeuta	30 min
Terapeuta Ocupacional	30 min
Infermera	30 min

Intervenció: 5 hores/setmana durant 6 setmanes: 1 h. psicòleg, 2 hores fisioterapeuta, 2 hores TO

Valoració seguiment/ alta:

Metge reumatòleg	20 min
Psicòleg	20 min
Fisioterapeuta	20 min
Terapeuta Ocupacional	20 min
Infermera	20 min

e) Traumatologia

Orientat al pacient intervingut de cirurgia traumatològica programada que requereix seguiment i control abans i després de la intervenció quirúrgica.

El procés quirúrgic engloba des de la consulta de preanestèsia infermera i mèdica, la intervenció en si (preparació, acte quirúrgic i recuperació anestèsica) i l'hospitalització fins al moment de l'alta. La derivació es realitza des de les Consultes externes de traumatologia o l'ingrés des del quiròfan de l'hospital.

L'equip d'atenció està format per metge traumatòleg, metge internista, infermera, auxiliar d'infermeria, zelador, treballadora social, fisioterapeuta, servei d'Atenció espiritual i religiosa i Voluntariat.

f) Lesió medul·lar

En aquesta àrea s'assisteix a les persones que han patit una lesió en la medul·la espinal com a conseqüència d'un traumatisme, malaltia o procés degeneratiu i que tenen alta probabilitat de presentar complicacions derivades de la immobilització, com úlceres per pressió, infeccions urinàries i respiratòries o problemes relacionats amb l'aparell digestiu. Per això, els tractaments i cures aplicats han de ser altament especialitzats. A aquestes persones cal ensenyar-los tècniques específiques perquè puguin retornar de la forma més autònoma possible a domicili, com l'auto sondatge de bufeta urinària, realització de transferències o prevenció de ulceracions, així com el maneig de la cadira de rodes. Un altre aspecte important que s'aborda és l'emocional, donant-li suport en tot moment.

En l'actualitat l'HSJD té convenis de col·laboració amb altres hospitals que realitzen la mateixa activitat com l'Institut Guttman de Barcelona i l'Hospital de paraplègics de Toledo en temes de formació, investigació i derivació de pacients.

L'abordatge és multidisciplinari i integral, per part d'un equip especialitzat, que es reuneix setmanalment per revisar els objectius i establir el pla terapèutic que permetrà assolir-los.

Els professionals que assisteixen a aquests malalts són: Metge rehabilitador, metge internista, neuròleg, uròleg, infermera especialitzada, auxiliar de clínica, zelador, psicòleg clínic, treballador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, servei d'atenció espiritual i religiosa i voluntaris.

També s'utilitzen teràpies complementàries com l'esport adaptat, teràpia amb animals i musicoteràpia.

2. 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'inclouen habilitades i supletòries).

3. Altes

Exigeixen que s'hagi realitzat un ingrés previ del malalt i es comptabilitzaran a partir de la complimentació del CMBD i l'assignació d'un GRD específic.

2. Consultes externes

a. Definició

3.1. Consultes generals. Són els actes mèdics ambulatoris per al diagnòstic, tractament o seguiment d'un malalt, amb base a la anamnesis i exploració física, que es duren a terme a un local de consulta.

La consulta externa va dirigida a totes aquelles persones que presenten un problema de salut i són remeses des d'atenció primària o des d'altres especialitats per a valoració, diagnòstic i tractament.

Aquestes consultes externes inclouen proves complementàries com radiologia, ECG i anàlisi de sang.

3.2. Consulta de Lesió Medul·lar. Està orientada a donar resposta als problemes específics de salut que puguin presentar els pacients amb dany medul·lar que ja es troben en el seu domicili i per a aquells que havien de sortir de la comunitat autònoma a altres comunitats per realitzar-se les revisions anuals.

Pensada per donar una resposta integral i integrada a aquestes persones, ja que habitualment veuen com a acudir al sistema sanitari aquest està completament fragmentat i amb professionals que no estan preparats per tractar-los.

Per això, hi ha la figura de la infermera gestora de casos, experta en lesió medul·lar, que és la que coordina tot el procés. Els pacients poden cridar (hi ha un telèfon específic a la seva disposició) davant de qualsevol problema de salut. Ella s'encarrega de coordinar el nivell assistencial més adequat.

La consulta té una durada aproximada de tres hores durant les quals intervenen a més de la infermera gestora de casos, el rehabilitador, l'uròleg, la infermera de la unitat, l'infermer de urodinàmia, el fisioterapeuta i el terapeuta ocupacional. Després de la valoració per part de cada un dels professionals s'estableix al costat de la persona atesa un pla terapèutic comú i uns objectius.

Aquesta revisió inclou les proves complementàries com l'anàlisi de sang, radiologia convencional, electrocardiograma, ecografia renal, TAC, RNM i prova d'urodinàmia.

- No es comptabilitzaran com a consultes:
 - Les realitzades per personal d'infermeria
 - Les realitzades a malalts ingressats per peticions interserveis.
 - La realització, ni l'informe de proves diagnòstiques complementàries.
 - L'extracció de mostres
 - Els actes d'emplenament de volants de peticions.
 - Es comptabilitzaran les consultes efectivament fetes i no les citades.

b. Primeres consultes

Pacients atesos en una consulta per primera vegada en una unitat d'especialització concreta i per un procés concret.

Els preus inclouen 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, determinació del tractament.

c. Consultes successives

1. 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.

2. Hi estan incloses les tècniques diagnòstiques bàsiques (radiologia simple, proves de laboratori convencional i determinació del tractament), excepte els serveis especificats en aquest annex.

3. Cirurgia major ambulatoria

Són els actes quirúrgics realitzats a un quiròfan, sense ingrés pre ni postquirúrgic. S'exclouen els processos de cirurgia menor realitzats a quiròfans, sales de cures o consultes.

Aquest preu inclou l'ús de sala d'operacions, els honoraris d'anestèsia i 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 practiquen amb anestèsia general, loco-regional, local, amb o sense sedació, a malalts que el mateix dia de la intervenció va a l'hospital i tornen al seu domicili, després d'un període d'observació, control del mal i recuperació. Els avanços de la especialització professional i el desenvolupament de les tècniques quirúrgiques i anestèsiques, els nous fàrmacs anestèsics i analgèsics i el desenvolupament de sistemes de control extra hospitalaris, possibiliten que una gran part del processos quirúrgics puguin realitzar-se sense ingrés.

4. Espera per a tècniques diagnòstiques i terapèutiques

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

5. 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 romangui a l'hospital.

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.

- **L'hospital de dia geriàtric:** és un nivell assistencial ambulatori al qual van aquelles persones majors de 65 anys fràgils o amb complexitat clínica, assistencial o social.

El principal objectiu és la recuperació funcional (clínica, física, emocional o social), però també hi ha altres com el control de símptomes complexos derivats de les seves malalties, l'educació sanitària perquè puguin conèixer tècniques com la cura de sondes d'orina o el control de la diabetis amb glucòmetre o el diagnòstic de malalties incipients i de difícil detecció com el deteriorament cognitiu lleu-moderat.

La durada del programa és d'aproximadament tres mesos. L'horari és de 8,30 a 17 hores i inclou l'esmorzar i el dinar com a part del procés de recuperació funcional ja que permeten detectar dèficits en alimentació com disfàgia o dificultats de l'ús de les extremitats superiors per diferents motius com parèsies, Malaltia de Parkinson, etc.

A tots ells se'ls fa la valoració geriàtrica. Després de la valoració, es marquen uns objectius entre professionals, persona atesa i família a través d'un pla terapèutic que és revisat almenys en dues ocasions durant la seva assistència a aquest nivell assistencial. Inclou la sol·licitud de determinades proves complementàries com anàlisis de sang i la radiologia.

Es treballa amb programes específics com el de teràpia ocupacional, el d'estimulació cognitiva o el de fisioteràpia. També s'apliquen les teràpies complementàries com la musicoteràpia o la teràpia amb animals.

L'equip de professionals el conforma metge geriatre, infermera especialista en geriatría, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, treballadora social, neuropsicòloga, auxiliars de clínica, voluntariat, músic terapeuta, tècnic en teràpia assistida amb animals i atenció espiritual i religiosa.

- **Estades:** es considera com a estada a l'hospital de dia la permanència en règim ambulatori d'un malalt a un lloc de l'hospital de dia per a rebre tractament farmacològic o procés terapèutic, u observació després de la realització d'una prova diagnòstica que així ho exigeixi.

No es podrà comptabilitzar més d'una estada per dia a l'hospital de dia per a cada pacient individual. S'exclouen altres atencions com a extraccions de sang, cures, tractaments per hemofília, PUVA teràpia, etc.

Es comptabilitzaran com a Hospital de dia exclusivament els processos recollits al CMBD d'assistència ambulatoria.

6. Rehabilitació

Es considera sessió de tractament amb rehabilitació a la prestació realitzada a un malalt en un dia, independentment del número de tècniques emprades. HSJD compta amb dos gimnasos per pacients ambulatoris, un de rehabilitació funcional i l'altre de neurorehabilitació, i a més compta amb dos espais per rehabilitació de pacients ingressats: una sala multifuncional i un gimnàs de geriatría.

Annex 3. Cartera de serveis i tarifes

Hospitalització		
Tipus		Tarifa per estada
Geriatría / pal·liatius / aguts		182 €
Neurorehabilitació		206 €
Dany cerebral irreversible / coma		173 €
Hospitalització traumatològica		163 €
Lesionats medul·lars		304 €
Hospital de dia		
Tipus		Tarifa per estada
Hospital de dia geriàtric		72 €
Consultes externes		
Especialitat	Tarifa per primera visita	Tarifa per visita successiva
Cardiologia	53 €	26 €
Geriatría / medicina interna	53 €	26 €
Neurologia	53 €	26 €
Reumatologia	53 €	26 €
Traumatologia	53 €	26 €
Rehabilitació	53 €	26 €
Urologia	53 €	26 €
Consulta del Dolor	106 €	52 €
Neurorehabilitació	78 €	
Lesionats medul·lars	490 €	

Proves complementàries	
<i>Tipus de prova</i>	<i>Tarifa per prova</i>
Ecografia	42 €
Electromiografia	75 €
Ecocardiograma	80 €
Ergometria	95 €
Ergoespirometria	135 €
Urofluxometria	80 €
Mamografia	62 €
Mamografia per tomosíntesi	90 €
Ressonància magnètica nuclear	105 €
Ressonància magnètica nuclear doble	175 €
Ressonància magnètica nuclear funcional craneal	175 €
Tomografia axial computeritzada	90 €
Plus de contrast	60 €
Rehabilitació	
<i>Tipus de rehabilitació</i>	<i>Tarifa per sessió</i>
Rehabilitació	9 €
Fisioteràpia	9 €
Teràpia ocupacional	9 €
Logopèdia	15 €
Hidroteràpia	33 €
Rehabilitació cognitiva	29 €
<i>Tipus de rehabilitació</i>	<i>Tarifa per procés</i>

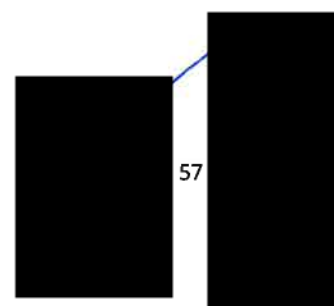
Rehabilitació sol pèlvic			275 €
Rehabilitació domiciliària			
Procés			Tarifa per procés
Accident cerebrovascular / hemiplegia (fase aguda)			587 €
Accident cerebrovascular / hemiplegia (fase crònica)			542 €
Artroplàstia de maluc			766 €
Síndrome d'immobilitat			722 €
Processos quirúrgics			
Zona	Codi	Descripció del procediment	Tarifa per procés
Maluc i pelvis	78.69	Extracció de material d'osteosíntesi de la pelvis	1.679 €
	79.15	Reducció tancada i osteosíntesi	5.692 €
	80.05	Artrotomia per a extracció de pròtesi de maluc	3.145 €
	81.51	Substitució total de maluc	6.707 €
	81.53	Pròtesi de revisió primària o repròtesi	9.532 €
Columna	03.91	Infiltració epidural, en sèries de tres	1.040 €
	03.96	Enervació percutània d'una faceta (rizòlisi)	2.784 €
	80.51	Excisió del disc intervertebral	2.784 €
	80.59	Destrucció de disc intervertebral (discoplàstia)	2.784 €
	81.08	Fusió lumbar i lumbosacra per tècnica posterior	12.166 €
Extremitats superiors	04.6	Transposició del nervi cubital	1.308 €
	77.33	Osteoartrotomia de colze	2.392 €
	78.4	Reparació o operacions plàstiques d'os	3.320 €
	78.43	Reparacions plàstiques d'os	3.320 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	796 €

	80.21	Artroscòpia d'espatlla	2.999 €
	81.23	Artròdesi d'espatlla	3.320 €
	81.24	Artròdesi de colze	3.320 €
	81.8	Artroplàstia i reparació d'espatlla i colze	3.571 €
	81.80	Substitució total d'espatlla	9.054 €
	81.97	Revisió de substitució total d'espatlla	9.057 €
	81.83	Altres tipus de reparació d'espatlla	4.290 €
	81.84	Substitució total de colze	3.320 €
	81.85	Altres tipus de reparació de colze	785 €
	81.93	Sutura de càpsula o lligament d'extremitat superior	3.145 €
	83.13	Tenotomia	785 €
	83.63	Reparació del manegot rotatoris. Acromioplàstia oberta	2.601 €
Mà i canell	04.43	Neuròlisi. Alliberament	654 €
	04.91	Neuròlisi. Alliberament	654 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	796 €
	79.4	Reducció tancada de fractura mà amb o sense fixació	3.320 €
	80.23	Artroscòpia de canell	3.145 €
	81.25	Fusió radiocarpiana	3.320 €
	81.26	Fusió carpometacarpiana	3.316 €
	81.27	Fusió metacarpofalàngica	2.323 €
	81.28	Fusió interfalàngica	2.323 €
	81.71	Artroplàstia d'articulació metacarpofalàngica amb implant	3.316 €
	81.72	Artroplàstia de suspensió	3.316 €
	81.74	Artroplàstia carpometacarpiana amb implant	3.316 €

	81.79	Altres tipus de reparació de la mà, dits de la mà i canell	3.145 €
	82.21	Excisió de lesió de beina	496 €
	82.35	Fasciectomia de la mà simple (dos dits)	852 €
	82.29	Fasciectomia de la mà complexa (més de dos dits)	1.189 €
	82.91	Lisi d'adherències de mà	764 €
	83.91	Lisi d'adherències de múscul, tendó, fàscia	472 €
	84.03	Amputació a través de ma	2.126 €
	04.44	Alliberament més neuròlisi	654 €
Peu i turmell	04.99	IQ sobre nervis	764 €
	77.24	Osteotomia cuneïforme de tarsians i metatarsians	1.662 €
	77.28	Osteotomia cuneïforme	1.352 €
	77.5	Excisió i reparació de galindó i d'altres deformitats dels dits del peu. Bilateral	1.643 €
	77.52	Buniectomia amb correcció de teixits tous i artròdesi	1.077 €
	77.54	Osteotomia del primer metatarsià	991 €
	77.56	Reparació de dit del peu en martell	764 €
	77.58	Altres excisió, fusions i reparacions dels dits del peu + de 2 dits	3.320 €
	77.59	Altres buniectomies	2.332 €
	77.6	Excisió local de lesió o teixit ossis (cirurgia percutània)	945 €
	77.9	Osteotomia, exèresi o excisió òssia (extirpació de calcificació)	1.077 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	796 €
	81.14	Fusió mediotarsiana	3.678 €
	81.4	Altres reparacions completa en articulacions d'extremitats inferiors	3.320 €
	81.94	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligament plàstia turmell)	4.289 €

	83.14	Excisió parcial de fàscia (fasciotomia)	1.201 €
	83.39	Excisió d'altres teixits tous	1.021 €
	83.64	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligamentplàstia)	1.040 €
	83.83	Reconstrucció de politja tendinosa, excepte a la mà	3.145 €
Genoll	77.27	Osteotomia cuneïforme de tíbia i peroné	3.652 €
	77.37	Osteoartrotomia de genoll	3.652 €
	80.26	Extirpació per artroscòpia	1.285 €
	80.46	Alliberament de càpsula articular de genoll	3.145 €
	81.22	Artròdesi de genoll	5.440 €
	81.44	Estabilització rotular (operació de Ficat o similar)	3.145 €
	81.45	Reparació de lligaments encreuats	3.398 €
	81.47	Altres reparacions de genoll	5.378 €
	80.06	Artrotomia per a extracció de pròtesi de genoll	4.508 €
	81.54	Substitució total de genoll	7.592 €
	04.89	Denervació genicular	1.797 €
	81.55	Revisió de substitució de genoll o repròtesi	10.296 €
	83.19	Altres divisions de teixits tous	2.518 €
	83.5	Bursectomia	864 €
	84.55	Inserció de farciment en buit de l'os	3.078 €
	86.4	Extirpació radical de lesió cutània	1.021 €
Altres procediments	78.0	Empelt ossi	2.392 €
	78.9	Empelt ossi al maluc	3.477 €
	79.1	Reducció tancada + osteosíntesi	4.616 €
	80.7	Sinovectomia	3.661 €
	81.29	Artròdesi d'altres articulacions	2.191 €

83.0	Incisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	432 €
83.3	Excisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	424 €
83.31	Excisió de lesió de beina tendinosa	496 €
83.4	Altres excisions de múscul, tendó i fàscia	1.152 €
83.5	Bursectomia	864 €
84.11	Amputació de dit del peu	1.144 €
84.12	Amputació a través del peu	2.371 €
84.15	Altres tipus d'amputació per sota del genoll	2.860 €
86.05	Extracció de cos estrany de la pell i el teixit subcutani	432 €
86.3	Altra extirpacions de teixit de la pell i el teixit subcutani	864 €
86.27	Desbridament d'ungla	140 €
88.7	Infiltració ecoguiada	562 €
	Altres tipus de cirurgia menor ambulatoria	78 €



Annex 4. Àmbit Econòmic-financer

I. Règim general de facturació

- a) 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.
- b) L'HSJD 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.
- c) 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'HSJD com a hospital de la Xarxa d'Hospitals Públics de les Illes Balears.
- d) 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 establerts, dins del termini màxim fixat per la normativa vigent.
- e) En tot cas, el Servei de Salut pot revisar la facturació de l'HSJD en els cinc anys anteriors i aplicar, en l'exercici corrent, les regularitzacions que siguin procedents.
- f) 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 seves pròrrogues —si n'hi ha—, els preus unitaris es podran revisar, a petició de l'adjudicatari. La revisió en cap cas podrà sol·licitar-se, amb una periodicitat inferior als 2 anys i no podrà suposar un augment superior al 4% del pressupost anual.

Per a dur a terme la revisió de preus, s'analitzarà l'estructura de costs de l'Hospital Sant Joan de Déu, i es tindran en compte l'evolució de les despeses de personal, dels serveis exteriors (assistencials i no assistencials), els aprovisionaments (fàrmacs, pròtesis i implants, altre material sanitari, material no sanitari) i dels subministraments energètics, i s'aplicarà el disposat per la Llei

2/2015, de 30 de març, i pel Reial decret 55/2017, de 3 de febrer, per el que es desenvolupa la Llei 2/2015, de 30 de març, de desindexació de l'economia espanyola i de més normativa de desenvolupament.

Els preus unitaris es podran revisar tant a l'alça o a la baixa, segons pertoqui, d'acord amb l'anàlisi anteriorment exposat.

La revisió dels preus unitaris haurà de ser aprovada per la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

III. Contingut mínim i especificitats de les diferents 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 establertes 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

A 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 les ressonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computeritzades en els casos excepcionals en què es generin, que s'han de facturar d'acord amb què 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 dutes 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 es farà 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 les prestacions de rehabilitació domiciliària, que s'han de facturar a l'alta dels processos segons la cartera de serveis establerta.

5. Proves complementàries

S'han de facturar totes les proves complementàries establertes en la cartera de serveis que es duguin a terme, exceptuant 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 computeritzades, 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 a cada una de les carteres de serveis de l'annex 3, exceptuant les resonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computeritzades 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 deriven 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 resonàncies magnètiques nuclears i les tomografies axials computeritzades) 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'HSJD durant la jornada laboral ordinària, el centre ha d'aplicar com a mínim una deducció del 15% a la tarifa establerta.

Durant la vigència d'aquest conveni i les seves pròrroques si escau, els continguts i especificitats de les diferents facturacions es podran modificar atenent als sistemes que es vagin incorporant al SNS. Aquest canvis podran modificar les tarifes dels processos que consten a l'Annex 3, que fa referència a la Cartera de Serveis i tarifes. Les modificacions hauran de ser aprovades per la Comissió d'Avaluació i Seguiment.

7. Altres facturacions

Sempre prèvia autorització del Servei de Salut, l'HSJD podrà facturar fora dels 6 punts anteriors medicació o materials específics sempre aportant l'albarà de compra dels mateixos com a justificació del cost. S'inclouen dins aquest tipus de facturació la medicació crònica de pacients de reumatologia i els teixits i 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 deixats a mes vençut, l'HSJD 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

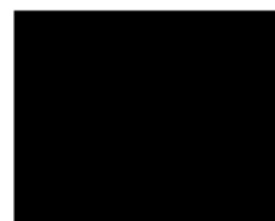
El Servei de Salut determinarà en cada cas la documentació necessària com a justificant de l'activitat realitzada; així mateix, aquesta pot ser susceptible de revisió, havent-ho comunicat prèviament a l'HSJD.

El Servei de Salut i l'HSJD poden acordar les modificacions que convinguin 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'HSJD 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 redactarà 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.



Annex 6. Activitat i pressupost estimat per a l'exercici de 2019 (annual)

<i>Hospitalització</i>	<i>Llits</i>	<i>Ocupació</i>	<i>Estades</i>	<i>Tarifa</i>	<i>Pressupost</i>
Geriatría / pal·liatius / aguts	139	84%	42.577	182,00 €	7.749.060 €
Neurorehabilitació	63	88%	20.331	206,00 €	4.188.083 €
Dany cerebral irreversible / coma	8	100%	2.920	173,00 €	505.160 €
Hospitalització traumatològica	13	85%	4.033	163,00 €	657.420 €
Lesionats medul·lars	14	85%	4.344	304,00 €	1.320.424 €
TOTAL	237	86%	74.205		14.420.147 €

<i>Hospital de dia</i>	<i>Places</i>	<i>Ocupació</i>	<i>Estades</i>	<i>Tarifa</i>	<i>Pressupost</i>
Hospital de dia geriàtric	60	54%	8.192	72,00 €	589.824 €
Total	60	54%	8.192		589.824 €

<i>Consultes externes</i>	<i>Primeres visites</i>	<i>Visites successives</i>	<i>Tarifa de la 1a visita</i>	<i>Tarifa visites successives</i>	<i>Pressupost</i>
Cardiologia	303	424	53,00 €	26,00 €	27.065 €
Geriatría	175	834	53,00 €	26,00 €	30.959 €
Neurologia	826	2.733	53,00 €	26,00 €	114.829 €
Reumatologia	1.624	3.102	53,00 €	26,00 €	166.703 €
Traumatologia	11.690	26.495	53,00 €	26,00 €	1.308.408 €
Rehabilitació	5.311	14.100	53,00 €	26,00 €	648.060 €
Urologia	150	300	53,00 €	26,00 €	15.750 €
Consulta del Dolor	150	300	106,00 €	52,00 €	31.500 €
Neurorehabilitació	461		78,00 €		35.965 €
Lesionats medul·lars	81		490,00 €		39.713 €
TOTAL	20.770	48.287			2.418.953 €

<i>Proves complementàries</i>	<i>Proves</i>	<i>Tarifa</i>	<i>Pressupost</i>
Ecografia	2.150	42,00 €	90.317 €
Electromiografia	5.612	75,00 €	420.898 €
Ecocardiograma	520	80,00 €	41.600 €
Ergometria	260	95,00 €	24.700 €
Ergoespirometria	260	135,00 €	35.100 €
Urofluxometria	260	80,00 €	20.800 €
Mamografia	1.700	62,00 €	105.400 €
Mamografia per tomosíntesi	300	90,00 €	27.000 €
Ressonància magnètica nuclear	5.121	105,00 €	537.694 €
Ressonància magnètica nuclear funcional cranial	260	175,00 €	45.500 €
Ressonància magnètica nuclear doble	347	175,00 €	60.650 €
Tomografia axial computeritzada	801	90,00 €	72.123 €
Plus de contrast	212	60,00 €	12.733 €
TOTAL	17.803		1.494.515 €

<i>Sessions de rehabilitació</i>	<i>Sessions</i>	<i>Tarifa per sessió</i>	<i>Pressupost</i>
Rehabilitació	103.140	9,00 €	928.260 €
Fisioteràpia	97.046	9,00 €	873.414 €
Teràpia ocupacional	16.383	9,00 €	147.446 €
Logopèdia	4.323	15,00 €	64.845 €
Hidroteràpia	3.308	33,00 €	109.170 €
Rehabilitació cognitiva	1.496	29,00 €	43.372 €
TOTAL	225.696		2.166.507 €

Processos de rehabilitació	Altes	Tarifa	Pressupost
Rehabilitació del sol pèlvic	200	275,00 €	55.000 €
Rehabilitació domiciliària - ACV / hemiplegia (fase aguda)	60	587,00 €	35.220 €
Rehabilitació domiciliària - ACV / hemiplegia (fase crònica)	10	542,00 €	5.420 €
Rehabilitació domiciliària - Artroplàstia de maluc	300	766,00 €	229.800 €
Rehabilitació domiciliària - Síndrome d'immobilitat	500	722,00 €	361.000 €
TOTAL	1.070		686.440 €

Zona	Codi CIE	Descripció del procediment	Processos	Tarifa per procés	Pressupost
Maluc i pelvis	78.69	Extracció de material d'osteosíntesi de la pelvis	18	1.678,56 €	30.214 €
	79.15	Reducció tancada i osteosíntesi	6	5.692 €	31.306 €
	80.05	Artrotomia per a extracció de pròtesi de maluc	43	3.145 €	133.661 €
	81.51	Substitució total de maluc	49	6.707 €	325.288 €
	81.53	Pròtesi de revisió primària o repròtesi	30	9.532 €	281.182 €
Columna	03.91	Infiltració epidural, en sèries de tres	88	1.040 €	91.520 €
	03.96	Enervació percutània d'una faceta (rizòlisi)	101	2.784 €	279.800 €
	80.51	Excisió del disc intervertebral	101	2.784 €	279.800 €
	80.59	Destrucció de disc intervertebral (disco-plàstia)	75	2.784 €	208.806 €
	81.08	Fusió lumbar i lumbosacra per tècnica posterior	8	12.166 €	91.244 €
Extremitat superior	04.6	Transposició del nervi cubital	11	1.308 €	13.737 €
	77.33	Osteoartrotomia de colze	8	2.392 €	19.136 €
	78.4	Reparació o operacions plàstiques d'os	30	3.320 €	97.931 €
	78.43	Reparacions plàstiques d'os	29	3.320 €	94.611 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	41	796 €	32.222 €

	80.21	Artroscòpia d'espalla	113	2.999 €	337.428 €
	81.23	Artròdesi d'espalla	16	3.320 €	53.115 €
	81.24	Artròdesi de colze	13	3.320 €	41.496 €
	81.8	Artroplàstia i reparació d'espalla i colze	37	3.571 €	132.140 €
	81.80	Substitució total d'espalla	2	9.054 €	18.108 €
	81.97	Revisió de substitució total d'espalla	3	9.057 €	27.171 €
	81.83	Altres tipus de reparació d'espalla	29	4.290 €	122.265 €
	81.84	Substitució total de colze	13	3.320 €	41.496 €
	81.85	Altres tipus de reparació de colze	56	785 €	43.971 €
	81.93	Sutura de càpsula o lligament d'extremitat superior	35	3.145 €	110.074 €
	83.13	Tenotomia	13	785 €	10.208 €
	83.63	Reparació del manegot rotatoris. Acromioplàstia oberta	8	2.601 €	20.808 €
Mà i canell	04.43	Neuròlisi. Alliberament	189	654 €	123.309 €
	04.91	Neuròlisi. Alliberament	189	654 €	123.636 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	41	796 €	32.222 €
	79.4	Reducció tancada de fractura de mà amb o sense fixació	16	3.320 €	53.115 €
	80.23	Artroscòpia de canell	46	3.145 €	143.096 €
	81.25	Fusió radiocarpiana	13	3.320 €	43.156 €
	81.26	Fusió carpometacarpiana	24	3.316 €	77.915 €
	81.27	Fusió metacarpofalàngica	13	2.323 €	30.204 €
	81.28	Fusió interfalàngica	13	2.323 €	30.204 €
	81.71	Artroplàstia d'articulació metacarpofalàngica amb implant	13	3.316 €	43.102 €
	81.72	Artroplàstia de suspensió	11	3.316 €	36.471 €
	81.74	Artroplàstia carpometacarpiana amb implant	30	3.316 €	97.808 €

Peu i turmell	81.79	Altres tipus de reparació de la mà, dits de la mà i canell	64	3.145 €	199.705 €
	82.12	Fasciotomia de la mà	35	852 €	29.812 €
	82.21	Excisió de lesió de beina	46	496 €	22.572 €
	82.35	Fasciectomia de la mà simple (dos dits)	16	852 €	13.628 €
	82.29	Fasciectomia de la mà complexa (més de dos dits)	16	1.189 €	19.024 €
	82.91	Lisi d'adherències de mà	139	764 €	106.252 €
	83.91	Lisi d'adherències de múscul, tendó, fàscia	112	472 €	52.646 €
	84.03	Amputació a través de mà	2	2.126 €	4.252 €
	04.44	Alliberament més neuròlisi	380	654 €	248.254 €
	04.99	IQ sobre nervis	18	764 €	13.759 €
	77.24	Osteotomia cuneïforme de tarsians i metatarsians	16	1.662 €	26.591 €
	77.28	Osteotomia cuneïforme	261	1.352 €	352.196 €
	77.5	Excisió i reparació de galindó i d'altres deformitats del peu bilateral	152	1.643 €	248.945 €
	77.52	Bunietomia amb correcció de teixits tous i artròdesi	8	1.077 €	8.620 €
	77.54	Osteotomia del primer metatarsià	13	991 €	12.885 €
	77.56	Reparació de dit del peu en martell	70	764 €	53.508 €
	77.58	Altres excisió, fusions i reparacions dels dits del peu (+ de 2 dits)	178	3.320 €	590.903 €
	77.59	Altres bunietomies	29	2.332 €	66.453 €
	77.6	Excisió local de lesió o teixit ossi (cirurgia percutània)	169	945 €	159.293 €
	77.9	Osteotomia, exèresi o excisió òssia (extirpació de calcificació)	29	1.077 €	30.707 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	41	796 €	32.222 €
	81.14	Fusió mediotarsiana	13	3.678 €	47.820 €

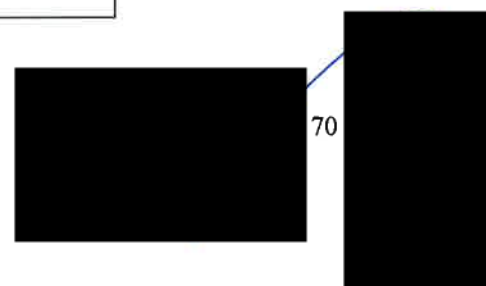
	81.4	Altres reparacions completa en articulacions d'extremitats inferiors	16	3.320 €	53.115 €
	81.94	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligamentplàstia)	34	4.289 €	145.825 €
	83.14	Excisió parcial de fàscia (fasciotomia)	64	1.201 €	76.276 €
	83.39	Excisió d'altres teixits tous	18	1.021 €	18.383 €
	83.64	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligamentplàstia)	13	1.040 €	13.520 €
	83.83	Reconstrucció de politja tendinosa, excepte a la mà	34	3.145 €	106.929 €
Genoll	77.27	Osteotomia cuneïforme de tibia i peroné	6	3.652 €	21.915 €
	77.37	Osteoartrotomia de genoll	8	3.652 €	29.220 €
	80.26	Extirpació per artroscòpia	88	1.285 €	113.119 €
	80.46	Alliberament de càpsula articular de genoll	70	3.145 €	220.147 €
	81.22	Artròdesi de genoll	13	5.440 €	70.723 €
	81.44	Estabilització rotular (operació de Ficat o similar)	70	3.145 €	220.147 €
	81.45	Reparació de lligaments encreuats	113	3.398 €	382.239 €
	81.47	Altres reparacions de genoll	25	5.378 €	131.757 €
	80.06	Artrotomia per a extracció de pròtesi de genoll	6	4.508 €	27.048 €
	81.54	Substitució total de genoll	196	7.592 €	1.484.236 €
	04.89	Denervació genicular	13	1.797 €	23.361 €
	81.55	Revisió de substitució de genoll o repròtesi	13	10.296 €	133.848 €
	83.19	Altres divisions de teixits tous	35	2.518 €	88.124 €
	83.5	Bursectomia	25	864 €	21.174 €
	84.55	Inserció de farciment en buit de l'os	6	3.078 €	18.470 €
	86.4	Extirpació radical de lesió cutània	35	1.021 €	35.745 €
Altres	78.0	Empelt ossi	3	2.392 €	7.176 €
	78.9	Empelt ossi al maluc	25	3.477 €	85.180 €

79.1	Reducció tancada + osteosíntesi	14	4.616 €	64.617 €
80.7	Sinovectomia	80	3.661 €	291.034 €
81.29	Artròdesi d'altres articulacions	13	2.191 €	28.487 €
83.0	Incisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	29	432 €	12.301 €
83.3	Excisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	37	424 €	15.700 €
83.31	Excisió de lesió de beina tendinosa	43	496 €	21.083 €
83.4	Altres excisions de múscul, tendó i fàscia	18	1.152 €	20.742 €
83.5	Bursectomia	25	864 €	21.174 €
84.11	Amputació de dit del peu	2	1.144 €	2.288 €
84.12	Amputació a través del peu	2	2.371 €	4.742 €
84.15	Altres tipus d'amputació per sota del genoll	2	2.860 €	5.720 €
86.05	Extracció de cos estrany de la pell i el teixit subcutani	6	432 €	2.590 €
86.3	Altra extirpacions de teixit de la pell i el teixit subcutani	37	864 €	31.977 €
86.27	Desbridament d'ungla	305	140 €	42.700 €
88.7	Infiltració ecoguiada	145	562 €	81.490 €
	Altres tipus de cirurgia menor ambulatoria	653	78 €	50.934 €
TOTAL		5.701		10.368.273 €

Resum del pressupost anual estimat per a 2019

PRESSUPOST 2019

Hospitalització	14.420.147 €
Hospital de dia	589.824 €
Consultes externes	2.418.953 €
Proves complementàries	1.494.515 €



Sessions de rehabilitació	2.166.507 €
Processos de rehabilitació	686.440 €
Processos quirúrgics	10.368.273 €
Altres facturacions	205.000 €
TOTAL	32.349.659 €

Pressupost anual des de 2020 a 2028

<i>Hospitalització</i>	<i>Llits</i>	<i>Ocupació</i>	<i>Estades</i>	<i>Tarifa</i>	<i>Pressupost</i>
Geriatría / pal·liatius / aguts	169	83%	51.337	182,00 €	9.343.380 €
Neurorehabilitació	73	87%	23.251	206,00 €	4.789.603 €
Dany cerebral irreversible / coma	8	100%	2.920	173,00 €	505.160 €
Hospitalització traumatològica	13	85%	4.033	163,00 €	657.420 €
Lesionats medul·lars	14	85%	4.344	304,00 €	1.320.424 €
TOTAL	277	85%	85.885		16.615.987 €

<i>Hospital de dia</i>	<i>Places</i>	<i>Ocupació</i>	<i>Estades</i>	<i>Tarifa</i>	<i>Pressupost</i>
Hospital de dia geriàtric	70	59%	10.334	72,00 €	744.048 €
TOTAL	70	59%	10.334		744.048 €

<i>Consultes externes</i>	<i>1es visites</i>	<i>2es visites</i>	<i>Tarifa 1ª</i>	<i>Tarifa Succ.</i>	<i>Pressupost</i>
Cardiologia	303	424	53,00 €	26,00 €	27.065 €
Geriatría	175	834	53,00 €	26,00 €	30.959 €
Neurologia	971	2.733	53,00 €	26,00 €	122.514 €
Reumatologia	1.733	3.102	53,00 €	26,00 €	172.480 €
Traumatologia	13.160	26.495	53,00 €	26,00 €	1.386.318 €
Rehabilitació	6.046	14.100	53,00 €	26,00 €	687.015 €
Urologia	150	300	53,00 €	26,00 €	15.750 €
Consulta del Dolor	150	300	106,00 €	52,00 €	31.500 €
Neurorehabilitació	461		78,00 €		35.965 €
Lesionats medul·lars	81		490,00 €		39.713 €
TOTAL	23.229	48.287			2.549.280 €

Proves complementàries	Proves	Tarifa	Pressupost
Ecografia	2.415	42,00 €	101.426 €
Electromiografia	5.612	75,00 €	420.898 €
Ecocardiograma	520	80,00 €	41.600 €
Ergometria	260	95,00 €	24.700 €
Ergoespiometria	260	135,00 €	35.100 €
Urofluxometria	260	80,00 €	20.800 €
Mamografia	1.700	62,00 €	105.400 €
Mamografia per tomosíntesi	300	90,00 €	27.000 €
Ressonància magnètica nuclear	5.121	105,00 €	537.694 €
Ressonància magnètica nuclear funcional craneal	260	175,00 €	45.500 €
Ressonància magnètica nuclear doble	347	175,00 €	60.650 €
Tomografia axial computeritzada	801	90,00 €	72.123 €
Plus de contrast	212	60,00 €	12.733 €
TOTAL	18.068		1.505.624 €

Sessions de rehabilitació	Sessions	Tarifa	Pressupost
Rehabilitació	109.440	9,00 €	984.960 €
Fisioteràpia	103.346	9,00 €	930.114 €
Teràpia ocupacional	22.683	9,00 €	204.146 €
Logopèdia	4.323	15,00 €	64.845 €
Hidroteràpia	3.308	33,00 €	109.170 €
Rehabilitació cognitiva	1.496	29,00 €	43.372 €
TOTAL	244.596		2.336.607 €

Processos de rehabilitació	Altes	Tarifa	Pressupost
Rehabilitació del sol pèlvic	200	275,00 €	55.000 €
Rehabilitació domiciliària - ACV / Hemiplegia (fase aguda)	60	587,00 €	35.220 €
Rehabilitació domiciliària - ACV / Hemiplegia (fase crònica)	10	542,00 €	5.420 €
Rehabilitació domiciliària - Artroplàstia de maluc	300	766,00 €	229.800 €
Rehabilitació domiciliària - Síndrome d'immobilitat	500	722,00 €	361.000 €
TOTAL	1.070		686.440 €

Zona	Codi CIM	Descripció del procediment	Processos	Tarifa	Tarifa
Maluc i pelvis	78.69	Extracció de material d'osteosíntesi de la pelvis	19	1.678,56 €	31.893 €
	79.15	Reducció tancada i osteosíntesi	6	5.692 €	34.152 €

	80.05	Artrotomia per a extracció de pròtesi de maluc	45	3.145 €	141.523 €
	81.51	Substitució total de maluc	56	6.707 €	375.590 €
	81.53	Pròtesi de revisió primària o repròtesi	31	9.532 €	295.480 €
Columna	03.91	Infiltració epidural, en sèries de tres	93	1.040 €	96.720 €
	03.96	Enervació percutània d'una faceta (rizòlisi)	106	2.784 €	295.112 €
	80.51	Excisió del disc intervertebral	106	2.784 €	295.112 €
	80.59	Destrucció de disc intervertebral (discoplàstia)	79	2.784 €	219.942 €
	81.08	Fusió lumbar i lumbosacra per tècnica posterior	8	12.166 €	97.327 €
Extremitats superiors	04.6	Transposició del nervi cubital	11	1.308 €	14.392 €
	77.33	Osteoartrotomia de colze	8	2.392 €	19.136 €
	78.4	Reparació o operacions plàstiques d'os	31	3.320 €	102.910 €
	78.43	Reparacions plàstiques d'os	30	3.320 €	99.590 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	43	796 €	34.211 €
	80.21	Artroscòpia d'espatlla	119	2.999 €	356.924 €
	81.23	Artròdesi d'espatlla	17	3.320 €	56.435 €
	81.24	Artròdesi de colze	13	3.320 €	43.156 €
	81.8	Artroplàstia i reparació d'espatlla i colze	39	3.571 €	139.283 €
	81.80	Substitució total d'espatlla	2	9.054 €	18.108 €
	81.97	Revisió de substitució total d'espatlla	3	9.057 €	27.171 €
	81.83	Altres tipus de reparació d'espatlla	30	4.290 €	128.700 €
	81.84	Substitució total de colze	13	3.320 €	43.156 €
	81.85	Altres tipus de reparació de colze	59	785 €	46.327 €
	81.93	Sutura de càpsula o lligament d'extremitat superior	37	3.145 €	116.364 €
	83.13	Tenotomia	13	785 €	10.208 €
	83.63	Reparació del manegot rotatoris. Acromioplàstia oberta	8	2.601 €	20.808 €
Mà i canell	04.43	Neuròlisi. Alliberament	199	654 €	130.178 €
	04.91	Neuròlisi. Alliberament	210	654 €	137.374 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	43	796 €	34.211 €
	79.4	Reducció tancada de fractura de mà amb o sense fixació	17	3.320 €	56.435 €
	80.23	Artroscòpia de canell	48	3.145 €	150.958 €
	81.25	Fusió radiocarpiana	13	3.320 €	43.156 €
	81.26	Fusió carpometacarpiana	25	3.316 €	82.888 €
	81.27	Fusió metacarpofalàngica	13	2.323 €	30.204 €
	81.28	Fusió interfalàngica	13	2.323 €	30.204 €

	81.71	Artroplàstia d'articulació metacarpofalàngica amb implant	13	3.316 €	43.102 €
	81.72	Artroplàstia de suspensió	11	3.316 €	36.471 €
	81.74	Artroplàstia carpometacarpiana amb implant	31	3.316 €	102.781 €
	81.79	Altres tipus de reparació de la mà, dits de la mà i canell	67	3.145 €	210.712 €
	82.12	Fasciotomia de la mà	37	852 €	31.515 €
	82.21	Excisió de lesió de beina	48	496 €	23.812 €
	82.35	Fasciectomia de la mà simple (dos dits)	17	852 €	14.480 €
	82.29	Fasciectomia de la mà complexa (més de dos dits)	17	1.189 €	20.213 €
	82.91	Lisi d'adherències de mà	147	764 €	112.367 €
	83.91	Lisi d'adherències de múscul, tendó, fàscia	118	472 €	55.715 €
	84.03	Amputació a través de mà	2	2.126 €	4.252 €
	04.44	Alliberament més neuròlisi	401	654 €	262.318 €
	04.99	IQ sobre nervis	19	764 €	14.524 €
	77.24	Osteotomia cuneïforme de tarsians i metatarsians	17	1.662 €	28.253 €
Peu i turmell	77.28	Osteotomia cuneïforme	275	1.352 €	371.800 €
	77.5	Excisió i reparació de galindó i d'altres deformitats del peu bilateral	160	1.643 €	262.912 €
	77.52	Buniectomia amb correcció de teixits tous i artròdesi	8	1.077 €	8.620 €
	77.54	Osteotomia del primer metatarsià	13	991 €	12.885 €
	77.56	Reparació de dit del peu en martell	74	764 €	56.566 €
	77.58	Altres excisió, fusions i reparacions dels dits del peu (+ de 2 dits)	190	3.320 €	630.739 €
	77.59	Altres buniectomies	30	2.332 €	69.950 €
	77.6	Excisió local de lesió o teixit ossi (cirurgia percutània)	178	945 €	168.274 €
	77.9	Osteotomia, exèresi o excisió òssia (extirpació de calcificació)	30	1.077 €	32.323 €
	78.6	Extracció de material d'osteosíntesi	43	796 €	34.211 €
	81.14	Fusió mediotarsiana	13	3.678 €	47.820 €
	81.4	Altres reparacions completa en articulacions d'extremitats inferiors	17	3.320 €	56.435 €
	81.94	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligamentplàstia)	36	4.289 €	154.403 €
	83.14	Excisió parcial de fàscia (fasciotomia)	67	1.201 €	80.480 €
	83.39	Excisió d'altres teixits tous	19	1.021 €	19.404 €
	83.64	Sutura de càpsula o lligament de turmell i peu (lligamentplàstia)	13	1.040 €	13.520 €

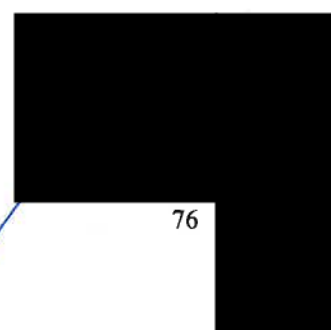
	83.83	Reconstrucció de politja tendinosa, excepte a la mà	36	3.145 €	113.219 €
Genoll	77.27	Osteotomia cuneïforme de tibia i peroné	6	3.652 €	21.915 €
	77.37	Osteoartrotomia de genoll	8	3.652 €	29.220 €
	80.26	Extirpació per artroscòpia	93	1.285 €	119.546 €
	80.46	Alliberament de càpsula articular de genoll	74	3.145 €	232.727 €
	81.22	Artròdesi de genoll	13	5.440 €	70.723 €
	81.44	Estabilització rotular (operació de Ficat o similar)	74	3.145 €	232.727 €
	81.45	Reparació de lligaments encreuats	119	3.398 €	404.324 €
	81.47	Altres reparacions de genoll	26	5.378 €	139.824 €
	80.06	Artrotomia per a extracció de pròtesi de genoll	6	4.508 €	27.048 €
	81.54	Substitució total de genoll	213	7.592 €	1.617.096 €
	04.89	Denervació genicular	13	1.797 €	23.361 €
	81.55	Revisió de substitució de genoll o repròtesi	13	10.296 €	133.848 €
	83.19	Altres divisions de teixits tous	37	2.518 €	93.160 €
	83.5	Bursectomia	26	864 €	22.470 €
	84.55	Inserció de farciment en buit de l'os	6	3.078 €	18.470 €
	86.4	Extirpació radical de lesió cutània	37	1.021 €	37.787 €
Altres procediments	78.0	Empelt ossi	3	2.392 €	7.176 €
	78.9	Empelt ossi al maluc	26	3.477 €	90.395 €
	79.1	Reducció tancada + osteosíntesi	15	4.616 €	69.233 €
	80.7	Sinovectomia	84	3.661 €	307.507 €
	81.29	Artròdesi d'altres articulacions	13	2.191 €	28.487 €
	83.0	Incisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	30	432 €	12.948 €
	83.3	Excisió de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	39	424 €	16.548 €
	83.31	Excisió de lesió de beina tendinosa	45	496 €	22.324 €
	83.4	Altres excisions de múscul, tendó i fàscia	19	1.152 €	21.894 €
	83.5	Bursectomia	26	864 €	22.470 €
	84.11	Amputació de dit del peu	2	1.144 €	2.288 €
	84.12	Amputació a través del peu	2	2.371 €	4.742 €
	84.15	Altres tipus d'amputació per sota del genoll	2	2.860 €	5.720 €
	86.05	Extracció de cos estrany de la pell i el teixit subcutani	6	432 €	2.590 €
	86.3	Altra extirpacions de teixit de la pell i el teixit subcutani	39	864 €	33.705 €
	86.27	Desbridament d'ungha	322	140 €	45.080 €

88.7	Infiltració ecoguiada	170	562 €	95.540 €
	Altres tipus de cirurgia menor ambulatoria	690	78 €	53.820 €
TOTAL		6.050		11.016.123 €

TOTAL				35.454.109 €
--------------	--	--	--	---------------------

PRESSUPOST ANNUAL 2020-2028

Hospitalització	16.615.987 €
Hospital de dia	744.048 €
Consultes externes	2.549.280 €
Proves complementàries	1.505.624 €
Sessions de rehabilitació	2.336.607 €
Processos de rehabilitació	686.440 €
Processos quirúrgics	11.016.123 €
Altres facturacions	205.000 €
TOTAL	35.659.109 €



PRESSUPOST CONVENI HSJD	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTAL 10 ANYS
Hospitalització	14.420.147 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	16.615.987 €	163.964.030 €
Hospital de dia	589.824 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	744.048 €	7.286.256 €
Consultes externes	2.418.953 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	2.549.280 €	25.362.473 €
Proves complementàries	1.494.515 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	1.505.624 €	15.045.131 €
Sessions de rehabilitació	2.166.507 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	2.336.607 €	23.195.970 €
Processos de rehabilitació	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	686.440 €	6.864.400 €
Processos quirúrgics	10.368.273 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	11.016.123 €	109.513.380 €
Altres facturacions	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	205.000 €	2.050.000 €
TOTAL	32.349.659 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	35.659.109 €	353.281.640 €