

DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO 118/2014, de 5 de agosto, sobre la contratación y prestación de los servicios sanitarios con cargo al Servicio Catalán de la Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que en Cataluña se tienen que prestar con cargo del Servicio Catalán de la Salud.

El Servicio Catalán de la Salud hace efectiva la cartera de servicios, con carácter general, a través de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), regulado por el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre.

La disposición adicional undécima de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC), incorporada por la Ley 11/1995, de 29 de septiembre, establece que el Gobierno tiene que regular, mediante un decreto, los requisitos, el alcance, el procedimiento y los sistemas de selección para el establecimiento de los contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios, en régimen de concierto, que se tienen que ajustar a los principios de publicidad y concurrencia, teniendo en cuenta las previsiones del Plan de salud de Cataluña y las normas específicas de ordenación de dichos servicios.

De acuerdo con ello, actualmente, mediante el Decreto 66/2010, de 25 de mayo, se regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, mientras que el Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, regula el sistema de pago de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.

Este nuevo Decreto regula conjuntamente los encargos de gestión de los servicios públicos que el Servicio Catalán de la Salud tiene que establecer con los centros y establecimientos del SISCAT; los sistemas de contraprestación de la gestión de dichos servicios públicos; la cartera complementaria de servicios no previstos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, y el sistema de asignación territorial en regiones sanitarias y sectores de los recursos para la financiación de estos servicios sobre la base de las necesidades de la población derivadas de sus características singulares y de morbilidad y comorbilidad.

Asimismo, se recogen las previsiones del Plan de salud de Cataluña 2011-2015, aprobado por el Acuerdo GOV/13/2012 de 21 de febrero, que establece que el sistema de contratación se tiene que adaptar a las necesidades de la población de atención sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud, con el objeto de que esté más enfocado a los resultados en salud, así como a una mayor integración de los servicios y niveles asistenciales, y que estimule la eficiencia del conjunto del sistema.

De acuerdo con ello, el presente Decreto tiene que coadyuvar en la consecución de los siguientes objetivos: la asignación equitativa en la distribución de los recursos; la atención centrada en las personas y en el territorio donde residen; la accesibilidad equitativa a la mejor resolución; la mayor resolución y accesibilidad a la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña; la utilización de los servicios en los niveles más adecuados; la mayor eficiencia del conjunto del Sistema Nacional de Salud de Cataluña, con más interacción entre niveles y servicios asistenciales, con visión de red y complementariedad de los modelos organizativos y asistenciales para garantizar una atención a cada persona integral, integrada y de calidad, y la transición a los profesionales, desde las organizaciones, de incentivos por resultados y ganancias de eficiencia.

A efectos de alcanzar estos objetivos, el sistema de contratación y la contraprestación de los servicios a las entidades gestoras de los centros del SISCAT tiene que priorizar los resultados clínicos y de salud en el nivel más adecuado de resolución y con la mejor accesibilidad, de acuerdo con las necesidades de la población de cada territorio, y tiene que establecer indicadores de resultados y mecanismos de incentivación para favorecer las sinergias entre los diferentes centros y servicios al servicio de dichos resultados.

Por último, este nuevo Decreto se tiene que aplicar con el objetivo de alcanzar los niveles más altos de transparencia, en cumplimiento de la Resolución 323/X del Parlamento de Cataluña, sobre la orientación política general del Gobierno, aprobada en fecha 27 de septiembre de 2013, y teniendo en cuenta las recomendaciones del Grupo de Trabajo constituido para cumplir la Moción 3/X del Parlamento de Cataluña,

CVE-DOGC-B-14217092-2014

sobre políticas de salud.

Visto el informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa;

Visto el dictamen del Consejo de Trabajo, Económico y Social de Cataluña;

De conformidad con lo que establece la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalidad y del Gobierno;

A propuesta del consejero de Salud, de acuerdo con el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora y previa deliberación del Gobierno,

Decreto:

Título 1

Disposiciones generales y cartera de servicios

Capítulo 1

Objeto, finalidades y definiciones

Artículo 1

Objeto

El presente Decreto tiene como objeto:

- a) Determinar la cartera de servicios a contratar con cargo al Servicio Catalán de la Salud.
- b) Regular el procedimiento y los sistemas de contratación de las entidades proveedoras de servicios sanitarios a través de las cuales se hacen efectivas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud.
- c) Regular el procedimiento y el sistema de asignación territorial de recursos.
- d) Regular los derechos y obligaciones que asumen las citadas entidades proveedoras, especialmente con respecto al régimen de contraprestación económica y a los sistemas de evaluación y control.

Artículo 2

Finalidad

La finalidad de este Decreto, que regula el sistema de asignación territorial de recursos y de contratación de las entidades proveedoras y determina la correspondiente contraprestación económica, es promover la mejora de la eficiencia del conjunto del sistema sanitario público, mediante la incentivación de la interacción entre los diferentes proveedores de un determinado territorio, con el fin de alcanzar un mejor grado de accesibilidad y una resolución en el nivel y recurso asistencial adecuado.

Artículo 3

Definiciones

A los efectos de lo que dispone este Decreto, se establecen las definiciones incluidas en el anexo.

Capítulo 2

Cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud

Artículo 4

Cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud

La cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud incluye:

- a) La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en las modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, de acuerdo con la normativa básica estatal.
- b) La cartera complementaria de servicios que incorpora las técnicas, tecnologías y procedimientos no previstos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que determine la Generalidad de Cataluña, de acuerdo con el procedimiento que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 5

Cartera complementaria de servicios

La cartera complementaria de servicios, sin perjuicio de futuras modificaciones, incluye las técnicas, tecnologías o procedimientos que en la fecha de entrada en vigor de este Decreto haya establecido la Administración de la Generalidad de Cataluña.

Título 2

Procedimiento y sistemas de contratación de las entidades proveedoras de servicios sanitarios a través de las cuales se hacen efectivas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud

Capítulo 1

Objeto y requisitos previos

Artículo 6

Objeto de los encargos de gestión de servicios

6.1 Pueden ser objeto de un encargo de gestión de servicios todas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud a hacer efectivas por la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria, la atención hospitalaria y especializada, la atención sociosanitaria y la atención a la salud mental.

6.2 El encargo de gestión puede incluir la gestión de alguno de los tipos de atención incluidos en el apartado 1 de este artículo o la gestión unificada de todos estos tipos de atención.

6.3 El encargo de la gestión unificada de todos los tipos de atención incluidos en el apartado 1 de este artículo supone establecer un sistema de atención sanitaria integrada de la población de un conjunto de áreas básicas. La gestión unificada de todos estos tipos de atención se puede encargar a una única entidad proveedora o a diferentes entidades proveedoras que previamente hayan establecido las alianzas correspondientes al efecto.

6.4 El Servicio Catalán de la Salud tiene que incluir en los encargos de gestión los parámetros de accesibilidad, resolución y de resultado sobre la base de los objetivos del Plan de salud de Cataluña.

Artículo 7

CVE-DOGC-B-14217092-2014

Competencias

7.1 De acuerdo con el artículo 14.1.g) de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, corresponde al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud fijar los criterios generales y las políticas de contratación, de acuerdo con el Plan de salud, y establecer y actualizar los encargos de gestión de servicios sanitarios para la contratación de servicios sanitarios a que hace referencia este Decreto.

7.2 El Consejo de Dirección puede delegar el establecimiento y actualización de los encargos de gestión de servicios sanitarios en el director o directora del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de su ratificación ulterior, así como a las regiones sanitarias de acuerdo con lo que establece el artículo 22 de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña.

Artículo 8

Criterios reguladores de los encargos de gestión

Los encargos de gestión tienen que tener en cuenta las prestaciones derivadas de las necesidades que prevé el Plan de salud de Cataluña en el correspondiente ámbito territorial, la utilización óptima de los recursos sanitarios públicos y las dotaciones presupuestarias consignadas a dichos efectos.

Se tiene que dar preferencia para establecer los encargos de gestión de servicios sanitarios a las empresas que tengan en la plantilla personas con discapacidad o en situación de exclusión social y a las entidades que tengan carácter no lucrativo, de acuerdo con las condiciones que establecen el artículo 90.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, el artículo 5.c) de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, y la disposición adicional cuarta del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por el Real decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

Artículo 9

Requisito de integración en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

El Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de lo que establece la normativa sobre contratos del sector público, para establecer un encargo de gestión de servicios tiene que requerir que las entidades proveedoras estén previamente integradas en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), regulado por el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre.

Sin embargo, el Servicio Catalán de la Salud, con carácter excepcional y por una duración limitada, puede establecer contratos o convenios con los titulares de centros y establecimientos sanitarios que no pertenezcan al sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en los supuestos en que los centros y establecimientos sanitarios del sistema no sean suficientes y así se acredite en el expediente correspondiente, de conformidad con lo que establece el artículo 43.3 de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña.

Artículo 10

Requisitos técnicos mínimos

10.1 Las entidades proveedoras tienen que cumplir los siguientes requisitos:

a) Los centros, servicios o establecimientos donde presten sus servicios tienen que disponer de la correspondiente autorización de funcionamiento, constar inscritos en el registro correspondiente y, si procede, disponer de la correspondiente acreditación.

b) Los centros, servicios y establecimientos que estén integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) tienen que cumplir los requisitos que establece el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre.

c) Los centros, servicios y establecimientos no previstos a los epígrafes anteriores, si procede, tienen que cumplir los requisitos y estándares de calidad que se hayan determinado mediante una orden del departamento competente en materia de salud para cada tipología de centros, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

10.2 El director o directora del Servicio Catalán de la Salud, mediante resolución, tiene que acreditar el cumplimiento de los estándares de calidad.

CVE-DOGC-B-14217092-2014

10.3 De acuerdo con lo que establece el artículo 78.d) del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, el cumplimiento de dichos estándares acredita la capacidad técnica suficiente para contratar la gestión de servicios sanitarios. Sin embargo, la capacidad técnica se puede acreditar por el resto de medios que regula el artículo 78 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, sin perjuicio de que, en su caso, también se tenga que acreditar el cumplimiento de los estándares de calidad correspondientes.

10.4 El cumplimiento de los citados estándares también lo tienen que exigir las entidades proveedoras de servicios sanitarios por cuenta del Servicio Catalán de la Salud, en su caso, a los servicios accesorios cuando los subcontraten a otras entidades.

10.5 La revocación de la resolución que acredita el cumplimiento de los estándares de referencia determina la extinción de cualquier relación por convenio o contractual de servicios sanitarios o de subcontratación de dichos servicios, según proceda. Esta revocación requiere la incoación del correspondiente expediente y el otorgamiento del trámite de audiencia a la parte interesada.

Artículo 11

Instrucciones del Servicio Catalán de la Salud

Las entidades proveedoras de servicios sanitarios tienen que cumplir las instrucciones que el Servicio Catalán de la Salud dicte en el marco de sus competencias.

Capítulo 2

Modalidades, contenido y procedimiento de los encargos de gestión

Artículo 12

Modalidades

El encargo de la gestión de los servicios puede adoptar cualquiera de las modalidades del contrato de gestión de servicios públicos, de conformidad con lo que establezca la normativa sobre contratación del sector público.

Artículo 13

Formalización

13.1 El encargo de la gestión de los servicios asistenciales se puede formalizar jurídicamente mediante el establecimiento de convenios o contratos administrativos, según corresponda.

13.2 El establecimiento de convenios es de aplicación en los siguientes supuestos:

- a) El encargo de la gestión de servicios asistenciales de ámbito hospitalario, de acuerdo con lo que establece el artículo 67 de la Ley general de sanidad cuando los centros hospitalarios estén integrados en la red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña, integrada en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña que regula el artículo 43 de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña.
- b) El encargo de la gestión de servicios asistenciales ambulatorios extrahospitalarios, cuando las entidades proveedoras sean entidades que, de conformidad con el artículo 24.6 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, tengan la consideración de medio propio del Servicio Catalán de la Salud o del departamento competente en materia de salud.

13.3 El establecimiento de contratos administrativos es de aplicación en los supuestos siguientes:

- a) Los encargos de gestión de servicios de ámbito no hospitalario, integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).
- b) El encargo de la gestión de servicios que excepcionalmente tengan que prestar entidades proveedoras no incluidas en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

Artículo 14

Contenido básico

Los convenios o contratos, sin perjuicio de lo que establece el artículo 26.1 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, tienen que incluir necesariamente en las cláusulas:

- a) Las prestaciones y servicios que constituyen su objeto, con determinación del ámbito territorial poblacional o subjetivo en el cual se tienen que prestar, de las condiciones de accesibilidad y del nivel de resolución a alcanzar.
- b) Los derechos y obligaciones recíprocos que garanticen que la asistencia que se preste al amparo del convenio o contrato es la misma para todos los usuarios sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los diferentes procesos.
- c) La duración, de acuerdo con lo que prevé el artículo 15, y las causas de resolución.
- d) El sistema de facturación y las formas de pago, de acuerdo con las normas que lo regulen.
- e) La información que el centro tiene que facilitar al Servicio Catalán de la Salud a efectos de posibilitar la evaluación y auditoría de las actividades pactadas y los niveles de accesibilidad y resolución alcanzados.
- f) Los mecanismos de transparencia y rendimiento de cuentas que sean consecuencia de la gestión encomendada, especialmente con respecto a su participación en la Central de Resultados.
- g) Las facultades de inspección que correspondan al Servicio Catalán de la Salud.
- h) La obligación que los servicios y prestaciones que constituyen su objeto se ajusten a los principios que establecen la Ley general de sanidad, la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- i) Los objetivos ligados a resultados cualitativos y a la contribución a mejorar los indicadores de salud de la población de referencia de acuerdo con los marcos establecidos por el Plan de salud de Cataluña.
- j) El sistema de penalidades aplicable en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio o contrato.

Artículo 15

Duración

El encargo de la gestión de servicios, con independencia de que se formalice mediante el establecimiento de un convenio o de un contrato administrativo y de acuerdo con lo que establece el artículo 278 del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, cuando no comporte la ejecución de obras, puede tener una duración máxima de 10 años; y, en caso de que el encargo de gestión de servicios comporte la ejecución de obras a cargo del adjudicatario, con independencia de que se formalice jurídicamente con un convenio o un contrato administrativo, puede tener una duración máxima de 50 años.

Artículo 16

Adecuación del encargo de gestión

La atención objeto del encargo de gestión se tiene que ajustar, dentro de los parámetros generales establecidos previamente, a las necesidades asistenciales de la población, la accesibilidad a los servicios y la resolución esperada, mediante la suscripción de cláusulas adicionales a los respectivos convenios o contratos, en la periodicidad que se establezca por reglamento.

En el caso de los contratos, la posibilidad de ajustar la atención contratada a las necesidades asistenciales de la población se tiene que hacer constar expresamente en los correspondientes pliegos de cláusulas.

Artículo 17

Penalidades por incumplimiento

El incumplimiento de las previsiones de los convenios o contratos mediante los cuales se formalice el encargo de la gestión de servicios o de la normativa que regule la prestación de los servicios que preste la entidad

CVE-DOGC-B-14217092-2014

proveedora da lugar a la correspondiente penalidad, de acuerdo con la cláusula establecida al efecto en el correspondiente convenio o contrato y sin perjuicio de que este incumplimiento pueda ser causa de la resolución del convenio o contrato.

Artículo 18

Prerrogativas

El Servicio Catalán de la Salud ejerce, con los límites que establece la normativa sobre contratos del sector público, la prerrogativa de interpretar los convenios y contratos mediante los cuales se formalice el encargo de la gestión de servicios, así como de resolver las dudas que ofrece su cumplimiento, modificarlos por razones de interés público, acordar su resolución y determinar sus efectos.

Artículo 19

Procedimiento para el establecimiento de convenios

19.1 La formalización del encargo de la gestión de servicios mediante un convenio se tiene que ajustar a los criterios generales que fije el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, teniendo en cuenta la utilización óptima de los recursos sanitarios públicos en relación con la accesibilidad, la resolución y la equidad de acceso a los resultados de calidad y seguridad a alcanzar, teniendo como referencia los indicadores de la Central de Resultados, entre otros indicadores. En todo caso, la formalización de dichos convenios se tiene que ajustar a los principios de igualdad de trato, de no discriminación y de transparencia entre los centros de internamiento de utilización pública de Cataluña y entre las entidades proveedoras que tengan la consideración de medio propio, de acuerdo con lo que establece el artículo 13.2.

19.2 El Servicio Catalán de la Salud, a la vista de los criterios generales fijados, la evaluación de la demanda de servicios y la oferta asistencial existente, tiene que determinar, cuantitativamente y cualitativamente, los servicios que deben ser objeto del convenio, previa negociación con todas las entidades proveedoras integradas en las correspondientes redes, dentro del correspondiente ámbito territorial. Hay que dejar constancia de dichas actuaciones en la propuesta de contratación que se elevará al órgano contratante.

19.3 Las entidades proveedoras tienen que acreditar su capacidad y solvencia, mediante la documentación que establezca el Servicio Catalán de la Salud o, si no existe, mediante declaración responsable. Sin embargo, se entiende justificada la capacidad técnica de las entidades proveedoras con respecto a los servicios que presten en centros, servicios o establecimientos integrados en las redes que integran el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) si alcanzan los requisitos de acreditación o estándares de calidad que tienen que cumplir para formar parte de las respectivas redes. Con respecto al resto de centros, si cumplen los estándares de calidad determinados por orden del departamento competente en materia de salud, de acuerdo con el artículo 10 de este Decreto.

Artículo 20

Procedimiento para el establecimiento de contratos

20.1 La formalización del encargo de la gestión de servicios mediante un contrato administrativo se tiene que ajustar a los procedimientos y formas de adjudicación del contrato de gestión de servicios públicos, establecidos por la normativa sobre contratación del sector público, a la cual también quedan sometidos la ejecución, la modificación, los efectos y la extinción y, en su caso, la subcontratación de estos contratos.

20.2 El Servicio Catalán de la Salud, de conformidad con el artículo 172.c) del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público, puede contratar por procedimiento negociado los encargos de gestión de servicios asistenciales sanitarios ambulatorios extrahospitalarios que se tengan que prestar en centros o establecimientos no hospitalarios integrados funcionalmente en redes de servicios asistenciales sanitarios territoriales y sectorizadas, en caso de que la integración se haya llevado a cabo mediante el establecimiento de un contrato marco adjudicado con sujeción a las normas que establece la normativa de contratos del sector público.

20.3 La prestación de los servicios de hemodiálisis, cuando no sea posible promover concurrencia, dada la sectorización que por razones sanitarias establece la Orden de 16 de junio de 1987 del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, de desarrollo del Programa de atención a la insuficiencia renal (DOGC núm. 856, de 26.6.1987), se tiene que contratar por procedimiento negociado, de conformidad con lo que establece el

CVE-DOGC-B-14217092-2014

artículo 172.a) del Texto refundido de la Ley de contratos del sector público. Cuando se pueda promover concurrencia, se tiene que contratar por procedimiento abierto.

20.4 Todos estos contratos se tienen que inscribir en el Registro de convenios y contratos de prestación de servicios sanitarios en el ámbito de la asistencia sanitaria pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud, regulado por el Decreto 136/2007, de 19 de junio.

Título 3

La asignación territorial de base poblacional

Artículo 21

Objetivo

21.1 La asignación territorial de base poblacional tiene como objetivos la equidad en la distribución de los recursos de acuerdo con las necesidades de la población, la incentivación de una mejor accesibilidad y la eficiencia clínica, así como el fomento de la orientación de los servicios a los resultados clínicos y de salud.

21.2 La asignación territorial de base poblacional, en función de los ámbitos territoriales de las regiones y sectores sanitarios, es el instrumento mediante el cual el departamento competente en materia de salud y el Servicio Catalán de la Salud tienen que financiar los encargos de gestión de acuerdo con el sistema de contraprestación económica de los servicios objeto de encargo.

21.3 La asignación territorial de base poblacional excluye la alta especialización, la docencia y los programas declarados de especial interés para el departamento competente en materia de salud.

Artículo 22

Determinación de la asignación territorial de base poblacional

22.1 La asignación territorial de base poblacional se fundamenta en la previsión de las necesidades sanitarias de la población de referencia de las regiones y los sectores sanitarios.

22.2 La asignación territorial de base poblacional se determina en función de los siguientes parámetros:

- a) La población de la región sanitaria o sector sanitario correspondiente.
- b) Las características singulares de la población que se determinan a partir de las necesidades estratificadas de la población de referencia, que tienen que incluir la morbilidad y la comorbilidad, como mínimo.
- c) La cápita media establecida para la población de Cataluña.

22.3 La contraprestación económica de la asignación territorial de base poblacional es el resultado de la población de la región sanitaria o sector sanitario correspondiente multiplicada por la cápita media establecida para la población de Cataluña, modulada por las características singulares de la población que se determinan a partir de las necesidades estratificadas de la población de referencia, que tienen que incluir la morbilidad y la comorbilidad, como mínimo.

El importe de la asignación que corresponde a cada región sanitaria o sector sanitario es el resultado del producto de los parámetros indicados en el apartado anterior.

22.4 El departamento competente en materia de salud, mediante orden del consejero o consejera, tiene que determinar anualmente el importe de la cápita media de Cataluña a efectos de la asignación territorial, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

Título 4

Contraprestación económica de los servicios objeto de encargos de gestión

Artículo 23

Modalidades de contraprestación económica

23.1 Las entidades proveedoras que sean titulares de encargos de gestión para la prestación de los servicios incluidos en la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud tienen que recibir una contraprestación económica que se puede ajustar a dos modelos:

a) La contraprestación mediante líneas asistenciales.

b) La contraprestación de base poblacional.

23.2 La contraprestación por líneas asistenciales incluye:

a) Las prestaciones propias de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria.

b) Atención hospitalaria y especializada.

c) Atención sociosanitaria.

d) Atención a la salud mental.

23.3 La contraprestación de base poblacional, sin perjuicio de su posible extensión a cualquier tipo de atención incluido en el artículo 6.1, es el régimen de contraprestación económica propio de los supuestos del encargo de gestión unificada que establece el artículo 6.2 de este Decreto, según el nivel de resolución y de accesibilidad acordado. Esta contraprestación la regulan los artículos 65 a 69 de este Decreto.

23.4 El Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud tiene que aprobar los ámbitos territoriales donde se tenga que aplicar el modelo de contraprestación de base poblacional. Este acuerdo del Consejo de Dirección se tiene que publicar, mediante resolución del director del Servicio Catalán de la Salud, en el DOGC, y tiene que ser accesible a través de la web del Servicio Catalán de la Salud.

Capítulo 1

Contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria

Artículo 24

Ámbitos de la contraprestación

A efectos de la contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria, de acuerdo con la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud, se distinguen las siguientes actuaciones:

a) Promoción y prevención de la salud.

b) Atención programada y urgente en la consulta y en el domicilio, mediante la indicación, prescripción y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su nivel de resolución.

c) La consulta, interacción o derivación a la atención especializada, incluida la derivación a la atención de salud mental o a los servicios sociales.

d) Servicios, dispositivos, programas específicos de reconocida necesidad relativos a las mujeres y la detección de situaciones de violencia de género, la infancia, la adolescencia y las personas mayores, así como las actividades que haya que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria, como la atención continuada.

Sección 1

Sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública propia del ámbito de la atención primaria

Artículo 25

Parámetro de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública propia del ámbito de la atención primaria

El parámetro aplicable a la contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria es la población del área básica de salud asignada al equipo de atención primaria.

Artículo 26

Contraprestación económica de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública propia del ámbito de la atención primaria

La contraprestación económica de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria es el resultado del número de personas asignadas al área básica de salud multiplicado por la cápita media establecida para la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña, modulada de acuerdo con factores de ponderación que tengan en cuenta la morbilidad y otros factores, si procede, mediante procedimientos de estratificación o segmentación de la población.

Sección 2

La consulta, interacción o derivación a la atención hospitalaria y especializada

Artículo 27

Sistema de contraprestación económica de la consulta, interacción o derivación a la atención especializada

La contraprestación económica para financiar la consulta, interacción o derivación a la atención especializada vinculada a la atención especializada familiar y comunitaria, sea presencial o mediante otras modalidades, corresponde a un importe asignado, en función del número de especialidades y el nivel asistencial asignado.

Sección 3

Disposiciones comunes

Artículo 28

Contraprestación económica total de la atención especializada familiar, comunitaria y de salud pública del ámbito de la atención primaria

La contraprestación económica total de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria es la suma de las contraprestaciones correspondientes a las actuaciones indicadas en el artículo 24 de este Decreto.

Artículo 29

Establecimiento de la cápita media

La cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña se tiene que establecer anualmente mediante orden de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

Artículo 30

Determinación de otros elementos del sistema de contraprestación

Anualmente, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, se tienen que determinar:

- a) La estratificación de la población asignada a cada equipo de atención primaria.
- b) Los factores de ponderación que tienen que incluir la estratificación de la población, como mínimo.
- c) La determinación de los servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad, así como las actividades que haya que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria, como la atención continuada, entre otros.

Artículo 31

Contraprestación por resultados

La contraprestación por resultados corresponde a una partida del presupuesto del Servicio Catalán de la Salud. El valor a aplicar se tiene que determinar de acuerdo con las directrices del Plan de salud de Cataluña en el territorio en cada momento.

Este pago se determina en función de la consecución de unos resultados organizativos, clínicos y de salud esperados establecidos como objetivos en el contrato o convenio de gestión de servicios suscrito con el Servicio Catalán de la Salud, tutelados por el director o directora del sector sanitario correspondiente.

Los objetivos del pago por resultados tienen que estar relacionados con los ejes estratégicos del Plan de salud de Cataluña, fundamentalmente con la atención a la cronicidad, la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema, y tienen que estar dirigidos a incentivar la mejora de la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios y la autonomía clínica de sus profesionales.

Dichos objetivos deben tener en cuenta los sistemas de información y las diferentes dimensiones de la atención sanitaria: accesibilidad, resolución, coordinación/integración, eficiencia, seguridad, satisfacción, así como los indicadores establecidos por la Central de Resultados.

El pago por resultados se basa en unos objetivos territoriales y en unos objetivos específicos por área básica de salud y equipo de atención primaria.

Capítulo 2

Sistema de contraprestación de la atención hospitalaria y especializada

Artículo 32

Ámbitos de la contraprestación

El sistema de contraprestación de la atención hospitalaria y especializada diferencia entre la actividad de carácter general, la actividad de alta complejidad y la atención a la salud mental.

Sección 1

Sistema de contraprestación de la atención hospitalaria y especializada de carácter general

Subsección 1

Sistema de contraprestación de la atención hospitalaria y especializada vinculada al proceso de hospitalización

Artículo 33

CVE-DOGC-B-14217092-2014

Parámetro de cálculo de la asignación vinculada al proceso de hospitalización

33.1 El parámetro aplicable a las prestaciones y los servicios vinculados al proceso de hospitalización, ya sea con internamiento en el centro o a domicilio, es el alta.

33.2 El alta, como parámetro, está integrado por la complejidad de la casuística atendida y por el nivel de estructura que corresponda al hospital.

33.3 Las altas, a efectos de introducir alternativas propias de cada tipología, se diferencian entre médicas, quirúrgicas y obstétricas (médicas o quirúrgicas).

Artículo 34

Casuística y complejidad de las altas

34.1 La casuística de las altas se determina en función de la tipología de las altas, la intensidad relativa de recursos (IRR) y un factor de ponderación de los resultados en la consecución de objetivos.

34.2 Se establece la siguiente tipología de altas:

a) Altas médicas.

b) Altas quirúrgicas.

c) Altas obstétricas (médicas o quirúrgicas)

d) Altas de reingreso, por una causa relacionada clínicamente con una alta médica, quirúrgica u obstétrica, en el plazo posterior a que contractualmente se establezca.

34.3 La intensidad relativa de recursos (IRR) es el cociente entre el peso medio de la complejidad atendida de las altas del centro y el peso medio de la complejidad atendida de las altas de la red hospitalaria, en un periodo de tiempo determinado y con la agrupación de la casuística que se determine, sobre la base de la información del conjunto mínimo básico de datos de alta (CMBD) hospitalaria.

Se tiene que establecer un IRR por cada hospital y por cada una de las tipologías de las altas que establecen las letras a), b) y c) del apartado 2 de este artículo.

Las altas de reingreso que establece la letra d) del apartado 2 de este artículo tienen el mismo IRR que corresponda a la tipología de cuya alta deriven.

34.4 El factor de ponderación es el valor que se asigna a cada tipo de alta con la finalidad de fomentar la consecución de los objetivos que establece el Plan de salud de Cataluña.

Artículo 35

Contraprestación económica

35.1 La contraprestación económica de la actividad vinculada a un alta de un centro es la suma resultante de:

a) La suma de los resultados de multiplicar el número de altas de cada tipología por el precio unitario medio correspondiente a la complejidad casuística atendida, modulado por los IRR y por los factores de ponderación de cada tipología de alta.

b) El resultado de multiplicar el número total de las altas por el precio unitario correspondiente al nivel de estructura asignado a cada hospital.

35.2 En el caso de los hospitales de nivel 7, hospitales monográficos, se tiene que establecer un precio unitario correspondiente al nivel de estructura específico, para cada uno de los hospitales de dicho nivel.

Artículo 36

Estructura de los hospitales

Con respecto a los hospitales, se establecen los siguientes niveles de estructura:

a) Nivel 1: hospital complementario.

- b) Nivel 2: hospital general básico tipo A.
- c) Nivel 3: hospital general básico tipo B.
- d) Nivel 4: hospital de referencia tipo A.
- e) Nivel 5: hospital de referencia tipo B.
- f) Nivel 6: hospital de alta complejidad.
- g) Nivel 7: hospital monográfico.

Subsección 2

Sistema de contraprestación de la actividad no vinculada al proceso de hospitalización

Artículo 37

Tipología de atención sanitaria

Las actividades no vinculadas a un alta incluyen:

- a) Consultas externas.
- b) Urgencias hospitalarias.
- c) Técnicas, tratamientos y procedimientos específicos, excluidos los ya incorporados en el alta y los de alta complejidad.
- d) Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad no ligados al alta.
- e) Prótesis.
- f) La medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria no incluida en el alta.

Artículo 38

Contraprestación de las consultas externas

La contraprestación económica de las consultas externas vinculada a la atención hospitalaria y especializada, sea presencial o mediante otras modalidades, se corresponde a un importe asignado, en función del número de especialidades y el nivel asistencial asignado al hospital.

Artículo 39

Parámetro de contraprestación de la atención sanitaria a las urgencias hospitalarias

39.1 El parámetro aplicable a la actividad de urgencias hospitalarias es la urgencia atendida.

39.2 La urgencia atendida, como parámetro, se clasifica por el grado de complejidad derivado de la información del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de urgencias. A este efecto, se tienen que establecer los correspondientes factores de ponderación.

39.3 El parámetro de la urgencia atendida no es aplicable a los hospitales situados en zonas geográficas aisladas y/o con poca población y/o con dispositivos específicos de resolución de urgencias en que, de acuerdo con los criterios de planificación sanitaria, sea necesario que dispongan de servicios de urgencia a pesar del reducido volumen de demanda.

Artículo 40

Contraprestación económica de la atención sanitaria a las urgencias hospitalarias

CVE-DOGC-B-14217092-2014

40.1 La contraprestación económica de las urgencias hospitalarias es la suma resultante de:

- a) El producto de las urgencias atendidas por el precio unitario medio establecido por la visita de triaje.
- b) El producto de las urgencias atendidas por el precio unitario y por los factores de ponderación de complejidad que se asigne a cada hospital.

40.2 En caso de que, una vez efectuada la visita de triaje, no derive de ella un proceso asistencial posterior, la contraprestación sólo debe incluir el producto de las urgencias atendidas por el precio unitario medio establecido por la visita de triaje.

40.3 La contraprestación económica de los hospitales situados en zonas geográficas aisladas y/o con poca población, así como de los dispositivos específicos que, de acuerdo con los criterios de planificación sanitaria, tengan que prestar servicios de urgencia, es una asignación única global destinada a afrontar los costes derivados del mantenimiento de una estructura mínima de atención de urgencias.

Artículo 41

Parámetro de pago de las técnicas, tratamientos y procedimientos específicos

El parámetro aplicable a las técnicas, tratamientos y procedimientos específicos es el caso atendido.

Artículo 42

Categorías de técnicas, tratamientos y procedimientos específicos

42.1 Las técnicas, tratamientos y procedimientos específicos se clasifican en categorías a efectos de establecer el precio unitario correspondiente.

42.2 El hospital de día y la cirugía menor ambulatoria tienen la consideración de técnicas, tratamientos y procedimientos específicos.

Artículo 43

Contraprestación económica de las técnicas, tratamientos y procedimientos específicos

La contraprestación económica de las técnicas, tratamientos y procedimientos específicos es el resultado del número de casos atendidos por el precio unitario establecido para cada categoría.

Sección 2

Sistema de contraprestación de la asistencia hospitalaria y especializada de alta complejidad

Artículo 44

Parámetro de contraprestación de la atención especializada hospitalaria de alta complejidad

El parámetro aplicable a la asistencia hospitalaria y especializada de alta complejidad es el episodio de alta.

Artículo 45

Categorías de la atención especializada hospitalaria de alta complejidad

La asistencia hospitalaria y especializada de alta complejidad se clasifica en categorías a efectos de establecer su correspondiente precio unitario.

Artículo 46

Contraprestación económica de la atención especializada hospitalaria de alta complejidad

La contraprestación económica de la asistencia hospitalaria y especializada de alta complejidad es el resultado del número de altas por el precio unitario establecido para cada categoría.

Sección 3

Disposiciones comunes a todos los ámbitos de la atención especializada hospitalaria

Artículo 47

Contraprestación económica total de la atención especializada hospitalaria

La contraprestación económica total de la atención especializada hospitalaria es la suma de la contraprestación correspondiente a:

- a) Altas, excluidas las altas de alta complejidad.
- b) Consultas externas.
- c) Urgencias.
- d) Técnicas, tratamientos y procedimientos específicos, excluida la alta complejidad y los ya incorporados al alta.
- e) Servicios, dispositivos y programas específicos de necesidad reconocida no ligados al alta.
- f) Prótesis.
- g) La medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria no incluida en el alta.
- h) Alta complejidad.

Artículo 48

Establecimiento de los precios unitarios

48.1 Los precios unitarios correspondientes al sistema de contraprestación de la atención médica y sanitaria hospitalaria y especializada se tienen que establecer anualmente mediante orden de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

48.2 La asignación única global para el mantenimiento de una estructura mínima de atención de urgencias correspondiente a determinados hospitales y dispositivos específicos se tiene que establecer anualmente mediante orden de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

48.3 La actualización anual de los precios unitarios tiene efectos desde el 1 de enero, sin perjuicio de que, mientras no se publique su correspondiente actualización, continúen vigentes los anteriores precios unitarios.

Artículo 49

Determinación de otros elementos de los sistema de pago

Anualmente, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, se tienen que determinar:

- a) Los IRR para cada tipología de alta y para cada hospital.
- b) Los factores de ponderación para cada una de las tipologías de alta.
- c) Los niveles asignados a los hospitales.
- d) Los factores de ponderación de complejidad de las urgencias.
- e) La relación de los servicios, dispositivos o programas específicos de interés especial para este Departamento

no vinculados al alta.

Artículo 50

Contraprestación por resultados

El valor de la contraprestación de los resultados se tiene que determinar de acuerdo con las directrices del Plan de salud de Cataluña en el territorio en cada momento.

Este pago se determina en función de la consecución de unos resultados organizativos, clínicos y en salud esperados establecidos como objetivos en el contrato de gestión de servicios de atención especializada suscrito con el Servicio Catalán de la Salud, tutelados por el director o directora de sector.

Los objetivos del pago por resultados tienen que estar relacionados con los ejes estratégicos del Plan de salud de Cataluña, fundamentalmente la atención a la cronicidad, la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema, y tienen que estar dirigidos a incentivar la mejora de la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios y los indicadores publicados en los informes de la central de resultados.

Estos objetivos tienen que prever los sistemas de información y las diferentes dimensiones de la atención sanitaria: accesibilidad, resolución, coordinación/integración, eficiencia, seguridad, satisfacción, con los indicadores establecidos por la Central de Resultados.

El pago por resultados se basa en unos objetivos territoriales y en unos objetivos específicos por línea asistencial o por unidad proveedora, según corresponda.

Capítulo 3

Sistema de contraprestación de la atención sociosanitaria

Artículo 51

Módulo sanitario y módulo de apoyo social

Las atenciones de larga estancia, de hospitalización de día y programas de atención domiciliaria (PADES) son financiadas por el departamento competente en materia de salud y por el departamento competente en materia de servicios sociales, y corresponden a este último la regulación y el pago del denominado módulo de apoyo social.

El presente Decreto regula exclusivamente el pago del módulo sanitario.

Artículo 52

Ámbitos de la contraprestación

El sistema de pago de la atención sociosanitaria, a efectos de pago del módulo sanitario, incluye las siguientes actividades:

- a) Hospitalización.
- b) Actividades de los programas de atención domiciliaria (PADES) y las unidades funcionales interdisciplinarias sociosanitarias (UFISS).
- c) Evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos.
- d) Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad y/o actividades que haya que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria.

Sección 1

Hospitalización

Artículo 53

Parámetro de contraprestación de la hospitalización

El parámetro aplicable a la hospitalización en las modalidades de larga estancia y hospital de día es la estancia, de acuerdo con los factores de ponderación que se determinen, en su caso; y en la modalidad de hospitalización de media estancia (que incluye cuidados paliativos, atención a posagudos, atención a subagudos y convalecencia) el parámetro es el alta, de acuerdo con los factores de ponderación que se determinen, en su caso.

Artículo 54

Clasificación de la atención médica y sanitaria de larga estancia

A efectos de modular el pago de la atención hospitalaria sociosanitaria, la atención de larga estancia se clasifica en tres niveles de complejidad, en función del grado de dependencia, de las patologías atendidas y de la complejidad terapéutica.

Artículo 55

Contraprestación económica

La contraprestación económica del módulo sanitario de la atención hospitalaria es el producto de las estancias o altas, según corresponda, por el precio unitario y, en su caso, por los correspondientes factores de ponderación.

Sección 2

Atención de los programas de atención domiciliaria (PADES) y las unidades funcionales interdisciplinarias sociosanitarias (UFISS)

Artículo 56

Contraprestación de los PADES

La contraprestación económica de los PADES es una cantidad anual máxima determinada en función de la estructura de funcionamiento necesaria y de la zona geográfica de influencia y de actuación del equipo.

Artículo 57

Contraprestación de las UFISS

57.1 La contraprestación económica para cada tipo de UFISS es una cantidad anual determinada en función de la estructura de funcionamiento necesaria, del centro donde está ubicada, de la actividad llevada a cabo y del tiempo de dedicación.

57.2 Anualmente, se tiene que establecer la contraprestación mínima y máxima para cada tipo de UFISS.

Sección 3

Evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos

Artículo 58

Parámetro de contraprestación de las visitas de evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos

CVE-DOGC-B-14217092-2014

El parámetro aplicable a la evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos en el caso de la consulta de evaluación y seguimiento es por la visita; y en el caso de la evaluación multidisciplinar el parámetro es el proceso.

Artículo 59

Contraprestación económica del módulo sanitario de la evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos

La contraprestación económica del módulo sanitario de la evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos es el resultado del producto de las visitas o procesos, según corresponda, por el precio unitario.

Sección 4

Servicios, dispositivos y programas específicos

Artículo 60

Contraprestación económica de servicios, dispositivos y procedimientos específicos

Anualmente, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud, se tienen que establecer los servicios, dispositivos y procedimientos específicos de reconocida necesidad y/o actividades que haya que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria.

Sección 5

Disposiciones comunes

Artículo 61

Contraprestación económica total de la asistencia sociosanitaria

La contraprestación económica total de la asistencia sociosanitaria es la suma de la contraprestación correspondiente a:

- a) Hospitalización.
- b) Actividades del PADES y UFISS.
- c) Actividades de evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos.
- d) Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad y/o actividades que haya que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria.

Artículo 62

Establecimiento de los precios unitarios

62.1 Se tienen que establecer anualmente mediante orden de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud:

- a) Los precios unitarios correspondientes al sistema de pago de la atención sociosanitaria.
- b) La contraprestación máxima de los PADES y la contraprestación mínima y máxima según el tipo de UFISS.

62.2 La actualización anual de los precios unitarios tiene efectos desde el 1 de enero, sin perjuicio de que, mientras no se publique su correspondiente actualización, continúen vigentes los anteriores precios unitarios.

Artículo 63

Determinación de los factores de ponderación

Anualmente, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, se tienen que determinar, si procede, los factores de ponderación correspondientes a la hospitalización.

Artículo 64

Contraprestación por resultados

La contraprestación de los resultados corresponde a una partida del presupuesto del Servicio Catalán de la Salud. El valor a aplicar se tiene que determinar de acuerdo con las directrices del Plan de salud de Cataluña en el territorio en cada momento.

Este pago se determina en función de la consecución de unos resultados organizativos, clínicos y en salud esperados establecidos como objetivos en el contrato de gestión de servicios con el Servicio Catalán de la Salud y tutelados por el director o directora de sector correspondiente.

Los objetivos del pago por resultados tienen que estar relacionados con los ejes estratégicos del Plan de salud de Cataluña, fundamentalmente la atención a la cronicidad, la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema, y tienen que estar dirigidos a incentivar la mejora de la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios.

Dichos objetivos tienen que prever los sistemas de información y las diferentes dimensiones de la atención sanitaria: accesibilidad, resolución, coordinación/integración, eficiencia, seguridad, satisfacción, y los indicadores establecidos por la Central de Resultados.

El pago por resultados se basa en unos objetivos territoriales y en unos objetivos específicos por unidad proveedora.

Capítulo 4

La contraprestación de base poblacional

Artículo 65

Ámbitos asistenciales y territoriales sujetos al modelo de contraprestación de base poblacional

La contraprestación de base poblacional, con carácter general, incluye todos los ámbitos asistenciales de los servicios que figuran en la cartera de servicios a cargo del Servicio Catalán de la Salud que requiere la población de un territorio determinado, salvo la alta especialización, la docencia y los programas declarados de especial interés por el departamento competente en materia de salud.

Artículo 66

Ámbito territorial de la contraprestación poblacional

El encargo de gestión debe tener como ámbito territorial la agregación de áreas básicas de salud, que configuran los sectores sanitarios y las regiones sanitarias.

Este ámbito territorial y la población de referencia se tienen que definir expresamente en el convenio o contrato mediante el cual se formalice el encargo de gestión.

Artículo 67

Importe de la contraprestación de base poblacional

CVE-DOGC-B-14217092-2014

67.1 La contraprestación de base poblacional determinada en el encargo de gestión se corresponde a la asignación territorial de base poblacional calculada, de acuerdo con los parámetros que establece el artículo 22.

67.2 El Servicio Catalán de la Salud tiene que actualizar el importe de la contraprestación de base poblacional, de acuerdo con la cápita media de Cataluña y los correspondientes factores correctores y de ajuste que se determinen anualmente, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud.

Artículo 68

Contraprestación por resultados clínicos y de salud

La contraprestación de los resultados clínicos y de salud corresponde a una partida del presupuesto del Servicio Catalán de la Salud no incluida en la asignación capítativa que tiene como objeto incentivar de forma positiva la consecución de unos resultados en salud esperados establecidos como objetivos en el contrato o convenio de gestión de servicios, suscrito con el Servicio Catalán de la Salud, que tienen que ser tutelados y evaluados por el Servicio Catalán de la Salud.

Los resultados tienen que incluir objetivos territoriales y objetivos específicos por ámbito asistencial, y su contraprestación debe contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de incentivos establecidos en acuerdos laborales que sean aplicables a la entidad proveedora de los servicios.

Artículo 69

Tipología de objetivos clínicos y de salud

69.1 Los objetivos se tienen que establecer de acuerdo con los objetivos y prioridades del Plan de salud de Cataluña, al cual se tienen que adaptar de forma continuada, teniendo como referentes, entre otros, los indicadores publicados en los informes de la Central de Resultados.

69.2 Los objetivos territoriales tienen que ser establecidos por el Servicio Catalán de la Salud, previa consulta con las entidades proveedoras o el conjunto de entidades proveedoras de un territorio, y se tienen que formalizar en los encargos de gestión correspondientes. Estos objetivos tienen que estar relacionados con:

- a) La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- b) La mejora de la atención a los enfermos crónicos.
- c) La mejora de la accesibilidad y capacidad de resolución del sistema en el ámbito del nivel asistencial más adecuado.
- d) El fomento de la mejora de la calidad, la seguridad, la atención integral e integrada y la eficiencia clínica de la prestación de servicios, con especial relevancia para la promoción y la protección de la salud.
- e) Cualquier otro que se incorpore en los posteriores planes de salud.

Artículo 70

Evaluación

70.1 La contraprestación por resultados requiere la evaluación de los encargos de gestión de servicios orientada a los resultados obtenidos en la consecución de objetivos. Esta evaluación tiene que proveer el conocimiento para determinar el objetivo de resultados a alcanzar periódicamente y garantizar de forma continuada el alineamiento con las directrices del Plan de salud.

70.2 El director o directora del Servicio Catalán de la Salud, mediante instrucción, de la cual se tiene que dar audiencia previa a las entidades proveedoras, debe establecer el sistema de evaluación, de conformidad con los sistemas de información vigentes en cada momento. Esta instrucción se tiene que comunicar a todas las entidades proveedoras y debe ser accesible para la ciudadanía a través de la web del Servicio Catalán de la Salud.

Artículo 71

Servicios no incluidos en la contraprestación de base poblacional

En los ámbitos territoriales donde sea aplicable la contraprestación económica en la modalidad de contraprestación de base poblacional, la actividad de alta complejidad y los programas que sean de especial interés del departamento competente en materia de salud son objeto de contraprestación de acuerdo con lo que establece el capítulo 2 de este título, con respecto a la modalidad de contraprestación por líneas asistenciales.

Título 5

Evaluación e inspección

Artículo 72

Evaluación

72.1 El Servicio Catalán de la Salud tiene que realizar un seguimiento periódico de las actividades y del cumplimiento de las instrucciones y estándares de calidad, y debe llevar a cabo la evaluación de los resultados de los convenios y contratos mediante los cuales se formalice el encargo de gestión de servicios. Se consideran ámbitos de la evaluación los relacionados con la accesibilidad, la resolución, la calidad de los servicios, la coordinación sanitaria, así como la eficiencia.

72.2. Periódicamente, con carácter anual preferentemente, se tiene que evaluar el grado de consecución de los objetivos vinculados a la contraprestación por resultados establecidos en los convenios y contratos mediante los cuales se formalice el encargo de gestión de servicios. Dicha evaluación se tiene que llevar a cabo desde la perspectiva de la consecución individual de los objetivos establecidos en cada convenio o contrato, pero también desde la perspectiva de la consecución conjunta de estos objetivos en un territorio previamente determinado.

La evaluación de la consecución conjunta de los objetivos en el territorio, mediante el establecimiento de objetivos transversales, tiene que fomentar las fórmulas de trabajo compartido entre las entidades proveedoras y los profesionales, que deben orientarse a los resultados.

La contraprestación por resultados está vinculada a lo que establece este artículo, como mecanismo para alcanzar una mejora continuada en la prestación de los servicios.

Artículo 73

Inspección

Los centros, servicios y establecimientos de las entidades proveedoras, así como los que estén subcontratados por las anteriores, de conformidad con lo que establece el artículo 7.1.a) de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, están sometidos a la actividad inspectora del Servicio Catalán de la Salud. En este sentido, las citadas entidades proveedoras están obligadas a facilitar las tareas de inspección en relación con los servicios y prestaciones que se realicen por cuenta del Servicio Catalán de la Salud.

Artículo 74

Publicidad de los resultados de evaluación

Los resultados de la evaluación periódica, sin perjuicio del respeto de la protección de los derechos de terceros y de los datos de carácter personal, tienen que ser accesibles para la ciudadanía a través de la web del Servicio Catalán de la Salud.

Disposiciones adicionales

Primera

El Servicio Catalán de la Salud y las entidades proveedoras pueden establecer en los correspondientes contratos y convenios el compromiso por parte de las entidades proveedoras de adoptar medidas para mejorar la gestión de las prestaciones sanitarias que ofrecen compartiendo los resultados de eficiencia.

El Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, en este caso, tiene que determinar anualmente los objetivos de gasto máximo y los incentivos de eficiencia para las entidades proveedoras y sus profesionales como corresponsabilización en la gestión de las prestaciones. Cuando finalice el año, una vez evaluado el cumplimiento de los objetivos de gasto, el Servicio Catalán de la Salud tiene que aplicar la correspondiente repercusión económica, de acuerdo con lo que se haya establecido en los contratos y convenios correspondientes.

Segunda

La función docente es objeto de contraprestación en función de las asignaciones presupuestarias correspondientes, de acuerdo con las cuales, mediante resolución de la persona titular del departamento competente en materia de salud, se tiene que determinar anualmente para cada centro, servicio o establecimiento sanitario que lleve a cabo esta función.

Tercera

El requisito de disponer de acreditación no es exigible para establecer convenios con las entidades proveedoras del SISCAT titulares de hospitales o de equipos de atención primaria de nueva creación que dispongan de la correspondiente autorización administrativa durante los 3 años siguientes a su puesta en funcionamiento, de conformidad con el Decreto 5/2006, de 17 de enero, por el que se regula la acreditación de centros de atención hospitalaria aguda y el procedimiento de autorización de entidades evaluadoras, y el Decreto 86/2014, de 10 de junio, por el que se establece el sistema de acreditación de equipos de atención primaria en Cataluña, que prevén que la acreditación se otorgue una vez que los hospitales o los equipos de atención primaria estén en funcionamiento.

Cuarta

El sistema de pago que regula este Decreto no es de aplicación a los hospitales que por su carácter transfronterizo tengan que ser cofinanciados por la administración sanitaria de otro Estado. En dichos supuestos el Servicio Catalán de la Salud tiene que establecer el correspondiente presupuesto, según lo que dispongan los convenios que regulen el régimen de cofinanciación.

Quinta

El sistema de pago del centro monográfico para el tratamiento integral de los pacientes con patologías neurológicas, neuroquirúrgicas y músculo-esqueléticas Instituto Guttmann tiene que estar orientado a los resultados y ser consecuencia de las diferentes técnicas y tratamientos aplicados. De acuerdo con ello, la contraprestación de dichos servicios se tiene que basar en la implantación y posterior evaluación de diferentes programas específicos orientados a resultados adecuados a las patologías tratadas, en el marco del correspondiente contrato o convenio, según proceda.

Disposiciones transitorias

Primera

Mientras no se disponga del registro de actividad del CMBD de urgencias que mida la complejidad de las urgencias, a que hace referencia el artículo 39.2 de este Decreto, a efectos de determinar la contraprestación

CVE-DOGC-B-14217092-2014

de las urgencias hospitalarias es aplicable siguiente la tipología:

- a) Grado 1: comporta un riesgo vital inmediato.
- b) Grado 2: comporta un riesgo vital previsible.
- c) Grado 3: comporta un potencial riesgo vital, pero es estable hemodinámicamente.
- d) Grado 4: sin riesgo vital potencial para los pacientes.
- e) Grado 5: no urgente desde un punto de vista clínico.

Segunda

Mientras no sea de aplicación en todo el territorio el sistema de pago de las consultas de atención especializada ambulatoria vinculada a la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña, la contraprestación de esta actividad se tiene que formalizar mediante el establecimiento de un programa específico con las entidades titulares de los hospitales vinculado a la demanda de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña.

Tercera

El parámetro aplicable a la modalidad de la hospitalización de media estancia de atención a posagudos, mientras no se disponga del sistema de información correspondiente, es la estancia.

Cuarta

Mientras no se formalicen las cláusulas adicionales correspondientes al año 2015, las entidades proveedoras de servicios sanitarios tienen que continuar facturando de acuerdo con las cláusulas vigentes suscritas al amparo de lo que establecen el Decreto 66/2010, de 25 de mayo, que regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, y el Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. Esta facturación tiene la consideración de pago a cuenta de la facturación de las cláusulas adicionales correspondientes al año 2015.

Disposición derogatoria

Se derogan el Decreto 66/2010, de 25 de mayo, que regula el establecimiento de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, y el Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud, salvo los artículos 3 y 5 en todo lo que hace referencia a la regulación del sistema de pago de la asistencia psiquiátrica y en salud mental.

Disposiciones finales

Primera

Las disposiciones del presente Decreto son de aplicación a los contratos y convenios para la prestación de servicios sanitarios vigentes en la fecha de entrada en vigor de este Decreto, así como a las autorizaciones administrativas otorgadas con esta misma finalidad, desde su fecha de entrada en vigor.

CVE-DOGC-B-14217092-2014

Segunda

El director o directora del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con lo que establece el artículo 17.1.e) de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, puede dictar las instrucciones que sean necesarias para hacer efectivas las previsiones de este Decreto. Asimismo, se faculta al director o directora del Servicio Catalán de la Salud para aprobar, mediante una resolución, un manual de facturación con los procedimientos de facturación correspondientes a los sistemas de pago que regula este Decreto.

Tercera

El sistema de pago aplicable al ámbito de salud mental tiene que ser aprobado en un periodo no superior a nueve meses desde la entrada en vigor del presente Decreto.

Cuarta

El director o directora del Servicio Catalán de la Salud, en el plazo de 3 años desde la entrada en vigor de este Decreto, tiene que presentar una evaluación del sistema de pago y proponer las medidas necesarias, como la adaptación progresiva de los sistemas de información, a fin de que la contraprestación de la asistencia especializada hospitalaria de agudos evolucione hacia un modelo de sistema de pago que tenga como parámetro principal el proceso clínico.

Quinta

El presente Decreto entrará en vigor el 1 de enero de 2015.

Barcelona, 5 de agosto de 2014

Artur Mas i Gavarró

Presidente de la Generalidad de Cataluña

Boi Ruiz i García

Consejero de Salud

Anexo

Definiciones

A los efectos de lo que dispone este Decreto, se establecen las siguientes definiciones:

—1 Definiciones de ámbito general

1.1 Contratación de los servicios sanitarios: la identificación de las necesidades asistenciales, la priorización de los servicios necesarios con el fin de dar cobertura a las necesidades asistenciales de un determinado territorio y la formalización de los correspondientes encargos de gestión con la entidad o entidades del territorio donde se realiza la asignación.

1.2 Encargo de gestión de servicios: la actividad por la cual el Servicio Catalán de la Salud encomienda a una entidad proveedora que preste, en un determinado ámbito territorial o subjetivo, determinados servicios a la ciudadanía que tenga derecho a la asistencia de cobertura pública, a cambio de una contraprestación económica.

CVE-DOGC-B-14217092-2014

1.3 Entidad proveedora: persona física o jurídica, en este caso privada o pública, titular de la gestión de un centro, servicio o establecimiento sanitario o sociosanitario con capacidad técnica y habilitación legal para prestar los servicios que requiere el Servicio Catalán de la Salud para la ciudadanía con derecho a la asistencia sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública.

1.4 Asistencia médica y sanitaria o sociosanitaria de cobertura pública: conjunto de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público cuya prestación tiene que garantizar el Servicio Catalán de la Salud, de conformidad con el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

—2 Definiciones correspondientes a la línea de atención médica y sanitaria hospitalaria y especializada de agudos

2.1 Alta hospitalaria: el conjunto de actividades y procedimientos que se realizan a cada paciente ingresado durante un periodo de tiempo continuado, de una estancia o más. Comprende todos los actos médicos, la atención de enfermería, las pruebas diagnósticas, las exploraciones complementarias, los procedimientos terapéuticos, los procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, la medicación y el material necesario para realizar la asistencia adecuada, con independencia de que sean prestados por el mismo centro o por otros centros.

El proceso clínico incluye todas las visitas médicas, las técnicas, los tratamientos y los procedimientos, incluido el hospital de día, previos y posteriores al proceso de internamiento, la atención domiciliaria, si procede, la medicación propia del proceso de internamiento y la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria.

2.2 Alta complejidad: se entiende que es un conjunto de servicios altamente especializados o con un muy elevado requerimiento tecnológico o de pericia profesional, los cuales —por la baja prevalencia, riesgo, interrelación con otros procesos o elevado coste, y con el fin de obtener los mejor resultados— se benefician de su concentración en un número reducido de proveedores dentro del sistema público de salud. Esta actividad de alta complejidad se puede producir con o sin proceso de internamiento. En el supuesto de que se produzca un proceso de internamiento, se tiene que considerar que incluye todo lo que se ha definido en el alta.

2.3 Consulta externa: la atención en régimen ambulatorio constituida por la primera visita, las visitas sucesivas y las pruebas diagnósticas y terapéuticas que se lleven a cabo durante este proceso asistencial.

2.4 Urgencia: la atención prestada a los pacientes que acceden a los servicios de un centro hospitalario de internamiento por iniciativa propia o de otras instancias, al margen del circuito de acceso programado, como consecuencia de la necesidad objetiva o subjetiva de atención inmediata, con independencia de que el destino final de los pacientes comporte o no el internamiento, en el mismo centro o en otro. Todas las urgencias, con independencia del proceso asistencial que derive de ellas, son calificadas mediante una actividad de triaje.

2.5 Técnicas, tratamientos y procedimientos específicos: comprende el conjunto de procedimientos individualizados que no sean de alta complejidad y que no estén incluidos en el alta, que se prestan a través de dispositivos específicos. Se incluyen el hospital de día, cuando no se tenga que considerar parte de un alta; la cirugía menor ambulatoria; los servicios específicos y los tratamientos y pruebas diagnósticas que requieren dispositivos específicos para la prestación sin que sean de alta complejidad, y otros servicios de características similares.

2.6 Hospital de día: tipo de atención en que los pacientes reciben las técnicas terapéuticas que necesitan internados por un plazo determinado de horas durante las cuales reciben todos los tratamientos especializados (terapias con aparatos, análisis, control posoperatorio, entre otros) por parte de personal especializado. Cuando finaliza la atención, los pacientes vuelven a su casa.

2.7 Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad no ligados al episodio clínico: son actividades que hay que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria. Se incluye la función docente e investigadora.

2.8 Hospital general básico: es un centro de internamiento de proximidad que responde a los requerimientos habituales de la población y que resuelve los problemas de salud más frecuentes susceptibles de mejora y curación. Dichos hospitales tienen acceso a la tecnología asistencial necesaria para atender los episodios de las patologías que no requieren un grado elevado de especialización.

Estos hospitales se clasifican en hospitales de tipo A o tipo B en función de criterios estructurales: número de camas, número de quirófanos, disponibilidad de servicios quirúrgicos de diferente complejidad y actividad de docencia, entre otros.

CVE-DOGC-B-14217092-2014

2.9 Hospital de referencia: es un centro de internamiento destinado a resolver la casi totalidad de los problemas de salud susceptibles de mejora y curación, salvo los que requieren recursos tecnológicos de alto nivel o una práctica altamente especializada.

Dichos hospitales se clasifican en hospitales de tipo A o tipo B en función de criterios estructurales: número de camas, número de quirófanos, número de camas de UCI, disponibilidad de servicios quirúrgicos de diferente complejidad y actividad de docencia, entre otros.

2.10 Hospital de alta complejidad: es un centro de internamiento destinado a resolver la totalidad de los problemas de salud y que dispone de los llamados servicios de alta especialización, supraespecialidades y tecnologías diagnóstico-terapéuticas avanzadas.

2.11 Hospitales monográficos: son hospitales de referencia y de alta especialización orientados con carácter exclusivo a un tipo de actividad de atención médica y sanitaria en lo referente a ciertos órganos o especialidades.

2.12 Hospital complementario: es un centro de internamiento que presta servicios a pacientes derivados de un centro de la red de centros de internamiento del SISCAT cuya actividad le viene derivada de otro centro de la red de centros de internamiento del SISCAT, ya sea básico, de referencia o de alta complejidad.

—3 Definiciones correspondientes a la línea de atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña

3.1 Actividad asistencial propia de la atención primaria: comprende las actividades derivadas de la atención de medicina general, atención de medicina familiar y comunitaria, pediatría, enfermería, trabajo social, odontología, y otras especialidades propias de este peldaño asistencial, como también las actividades de salud pública: preventivas, educativas y de promoción de la salud de la población; así como también las pruebas o servicios complementarios que sean necesarios para dicha atención.

3.2 Consulta externa de atención especializada ambulatoria vinculada a la atención primaria: comprende la atención de los pacientes en régimen ambulatorio y las pruebas diagnósticas y terapéuticas necesarias, que se originan en la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña y que para su resolución requieren de la atención especializada de agudos.

3.3 Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad: son actividades que hay que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria. Se incluyen la función docente e investigadora, así como programas específicos asistenciales, unidades de urgencias de atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña y otros.

—4 Definiciones correspondientes a la línea de atención sociosanitaria

4.1 Hospitalización: comprende el conjunto de actividades y procedimientos, incluida la medicación propia del proceso de internamiento, en pacientes atendidos en régimen de internamiento, ya sea total o parcial, incluidas la hospitalización de larga estancia, la de media estancia (cuidados paliativos, atención a subagudos y atención a posagudos) y la hospitalización de día.

4.2 Atención a subagudos: servicios en los cuales se presta atención integral a personas con una enfermedad crónica conocida y evolucionada que, a causa de una reagudización o empeoramiento del estado de salud, se tiene que tratar en una unidad específica con internamiento y que necesita una intensidad de recursos intermedios con el fin de evitar el ingreso en hospitalización de agudos. Dicha atención está destinada a personas que necesitan la continuación de un tratamiento o supervisión clínica continuada y que requieran intensidad de cuidados continuados. El objetivo de esta atención tiene que ser la estabilización clínica y la rehabilitación integral.

4.3 Atención a posagudos: servicios en que se presta una atención integral a personas frágiles con una enfermedad aguda reciente o un accidente y que persigue disminuir la estancia en un hospital de agudos mediante un traslado precoz a estas unidades específicas. La hospitalización en dichos servicios se realiza inmediatamente después de la hospitalización en agudos, como continuación del plan terapéutico en los pacientes con necesidad de rehabilitación integral básica o intensiva.

4.4 Actividades de los programas de atención domiciliaria (PADES) y las unidades funcionales interdisciplinarias sociosanitarias (UFISS): la prestación de estas actividades se lleva a cabo a través de dispositivos específicos, con independencia de su complejidad y de la necesidad de internamiento de los pacientes. Las UFISS se

CVE-DOGC-B-14217092-2014

clasifican en los siguientes tipos: geriátricas, de cuidados paliativos, mixtas y de valoración del deterioro cognitivo y trastornos de la conducta.

4.5 Actividades de evaluación integral ambulatoria en geriatría, cuidados paliativos y trastornos cognoscitivos: comprenden la consulta de evaluación y seguimiento de los pacientes y la evaluación multidisciplinar llevada a cabo por equipos especializados para apoyar tanto a los pacientes como a su entorno.

4.6 Servicios, dispositivos y programas específicos de necesidad reconocida: son actividades que hay que implementar derivadas del Plan de salud de Cataluña y del resto de criterios de política sanitaria. Se incluye la función docente e investigadora.

—5 Definiciones comunes a todas las líneas asistenciales

5.1 Atención domiciliaria: atención sanitaria o social que se ofrece en el domicilio de los pacientes cuando las condiciones personales no les permiten desplazarse al centro asistencial. La atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria en Cataluña es el recurso que coordina la atención a domicilio (ATDOM). En función del grado de complejidad del estado de salud de los pacientes, la atención primaria puede decidir activar recursos sanitarios complementarios más adecuados. Estos principalmente son los programas de atención domiciliaria de los equipos de apoyo (PADES) y la hospitalización domiciliaria. En cualquier caso de emergencia, los pacientes pueden utilizar el 061 CatSalut Respon como canal de entrada.

5.2 Objetivos territoriales: son objetivos transversales que afectan a más de una línea asistencial y que promueven la coordinación/integración en la prestación de servicios en el ámbito territorial, ya que su consecución requiere la participación y cooperación entre entidades proveedoras y niveles asistenciales.

Estos objetivos pueden ser aplicables a todo el territorio de Cataluña o pueden ser específicos para un ámbito territorial.

5.3 Objetivos específicos por línea asistencial y/o por unidad proveedora: corresponden a objetivos propios de cada línea asistencial, relacionados especialmente con la calidad, la seguridad y la eficiencia.

Pueden ser objetivos comunes para todas las unidades proveedoras de una línea asistencial o específicos para una unidad proveedora concreta en función de su singularidad.

5.4 Parámetros de accesibilidad, resolución y resultados:

Estos parámetros, a partir de las previsiones del Plan de salud vigente en cada momento y las líneas estratégicas y objetivos establecidos, se reflejan en la definición del contenido de los convenios o contratos mediante los cuales se formalice el encargo de gestión de servicios y, específicamente, tienen que delimitar los objetivos cuya consecución está vinculada a la contraprestación por resultados.

Los parámetros de accesibilidad son los vinculados a la efectividad de la universalización de la atención y que favorecen la imprescindible equidad en la salud. Estos parámetros de accesibilidad se tienen que aplicar en el ámbito territorial y en el ámbito temporal, en que se tiene que concretar los tiempos de acceso y garantizar la priorización de los problemas de salud más graves.

Los parámetros de resolución están orientados a fin de que los problemas de salud se resuelvan en el nivel asistencial más próximo y adecuado desde un punto de vista de eficiencia asistencial; también haciendo que los niveles asistenciales superiores centren la actividad en los problemas de salud de mayor complejidad.

Los parámetros de resultados son los vinculados a los objetivos de mejora de salud de la población que hayan establecido el Plan de salud, los planes directores o los planes estratégicos del departamento competente en materia de salud.

(14.217.092)