



PLIEGO DE CLÁUSULAS ESPECIALES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA EMERGENCIAS, URGENCIAS, VISITA MEDICA Y TRASLADOS PROGRAMADOS PARA LA LICITACIÓN PUBLICA Nro. 1 /2011.

EMERGENCIAS, URGENCIAS Y VISITAS DOMICILIARIAS.

1. **Servicio Solicitado:** Servicio capitado para cubrir Emergencias, Urgencias, Visitas Domiciliarias para los afiliados del IOSE – Delegación Provincial SAN JUAN, con provisión de todos los medicamentos y descartables necesarios para asistir al paciente. Los servicios requeridos deberán cumplimentarse en forma permanente, sin interrupciones ni dilaciones, todos los días, durante las VEINTICUATRO (24) horas y mientras se mantenga la vigencia de la contratación.
2. **Área de cobertura y Población a Cubrir:** A los fines de la presente licitación el ámbito territorial del DEPARTAMENTO CAPITAL, RAWSON, POCITO, SANTA LUCIA, CHIMBAS Y RIVADAVIA, que se detallan en el cuadro que se glosa como **Anexo 2** al PByCP (Dispersión geográfica y cantidad de afiliados), en el que también se consigna la cantidad de afiliados en cada departamento.
3. **Cantidad de Afiliados:** La cantidad de afiliados que consta en el **Anexo 2** al PByCP (Dispersión geográfica y cantidad de afiliados) podrá reflejar una fluctuación aproximada de un diez por ciento (10%), dada la movilidad natural de este tipo de registros. En todos los casos, la empresa adjudicataria deberá prestar el servicio a los afiliados en tránsito dentro de su área de cobertura.
4. **Tiempos de espera:** Los servicios se prestarán dentro de los tiempos indicados a continuación.
 - a. Emergencias:

15 (QUINCE) minutos de solicitado (realizado por médico emergentólogo o pediatra, según el caso).
 - b. Urgencias:

40 (CUARENTA) minutos de solicitado (realizado por médico emergentólogo o pediatra, según el caso).
 - c. Visitas médicas:

Deberá ser realizado dentro de los siguientes plazos:

 - 1) Para los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto: **120 (CIENTO VEINTE)** minutos de solicitado.
 - 2) Para el resto del año: **90 (NOVENTA)** minutos de solicitado.

5. Esquema operativo del sistema de emergencias extrahospitalarias.

- a. El funcionamiento del esquema operativo del sistema de emergencia extrahospitalaria en cuanto al Área de Operaciones (Recursos Humanos, Planta Física y Equipamiento), Área

Asistencial (Recursos Humanos, Recurso Físico y Normas de Categorización de los Distintos Tipos de Ambulancias), se deberá encuadrar en el marco de la Resolución 749/2000 del Ministerio de Salud de la Nación.

- b. Toda modificación que realice el prestador, tanto en el área operativa como en el área asistencial, deberá mantener las condiciones del pliego durante todo el período de validez del contrato y ser notificada a ésta Obra Social en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas en forma fehaciente.

6. Normas operativas a cumplir por el prestador / adjudicatario

a. DE LAS PRESTACIONES

1) NORMA 1: EMERGENCIAS Y URGENCIAS

- a) Esta modalidad incluye, la atención del afiliado en el lugar donde se encuentre y el eventual traslado asistencial que le correspondiere como afiliado IOSE, servicio sin cargo para el afiliado.
- b) El afiliado, su familiar o acompañante, según el caso, deberá firmar la Constancia de Atención dada por el prestador, la cual contendrá los siguientes datos del afiliado:
 - Nombre y Apellido.
 - Número de afiliado completo con todos los dígitos.
 - DNI.
 - Domicilio de atención del afiliado.
 - Domicilio de destino, si correspondiera.
 - Servicio que recibe el afiliado.
 - Diagnóstico de llamada y el real de asistencia.
- c) Cuando el afiliado no pueda firmar la Constancia de Atención, quien firme, familiar o acompañante, deberá aclarar sus datos personales (Nombre y Apellido del familiar / acompañante; N° de Documento; Domicilio; Relación con el afiliado atendido).
- d) Se deberá agregar el Reporte Médico que contendrá como mínimo lo siguiente:
 - Firma y sello del médico.
 - Diagnóstico del paciente/Resumen de historia clínica.
 - Medicamentos suministrados y/o material descartable utilizado.
 - Prácticas efectuadas.
 - Lugar de derivación si correspondiera.

2) NORMA 2: VISITAS

- a) Se deberá confeccionar la Constancia de Atención, igual que en la NORMA 1, en forma completa y firmada por el afiliado / familiar / acompañante, según el caso y con el Reporte Médico respectivo. Si el afiliado y/o sus acompañantes se negaran a firmar o no pudieran hacerlo, se dejará constancia de ello en el comprobante,

bajo firma del médico o del personal del prestador interviniente.

- b) El prestador deberán exigir al afiliado el pago del Coseguro, que en ningún caso podrá superar el valor del ofertado por el Adjudicatario en su oferta, debiendo entregar al afiliado el recibo de pago correspondiente a cada visita domiciliaria. El cobro será un trámite administrativo cuya responsabilidad y costo recaerá sobre el prestador, valor que no podrá ser transferido a la Delegación Provincial SAN JUAN bajo ningún concepto.
- c) Cuando con motivo de una visita se requiera el transporte del paciente a un centro asistencial, el afiliado no abonará el Coseguro antes indicado, ya que se convierte en una urgencia o emergencia, conceptos incluidos en la cápita a abonar al prestador por la Delegación Provincial SAN JUAN.
- d) Los médicos que efectúen la atención domiciliaria sólo prescribirán la medicación que tenga relación con la consulta y patología atendida, siendo ésta cuando corresponda, la contenida prioritariamente en el Vademécum vigente IOSE, debiendo realizarse dicha prescripción en un todo de acuerdo con las Normas Operativas para la confección de recetas IOSE vigentes.

b. DE LOS MEDICAMENTOS, RECETARIOS IOSE Y CONFECCIÓN DE LA RECETA

1) NORMA 3: DESCUENTOS POR VADEMECUM VIGENTE IOSE.

Los descuentos de medicamentos se aplicarán únicamente sobre los productos que figuren en el VADEMÉCUM en vigencia, que será entregado oportunamente a la empresa adjudicataria. Dicho Vademécum será actualizado cada vez que el IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN lo consideren conveniente, en ese caso será puesto en conocimiento del prestador para su aplicación inmediata.

2) NORMA 4: DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- (a) Credencial de afiliación en vigencia.
- (b) Documento de identidad.

3) NORMA 5: RECETARIO Y CONFECCIÓN DE LA RECETA

- (a) Recetario oficial IOSE – Delegación Provincial SAN JUAN; a cargo del afiliado.
- (b) El llenado del mismo deberá cumplir por parte del profesional actuante los siguientes aspectos, los cuales serán completados de puño y letra por el profesional y con la misma tinta:
 - Nombre y apellido del paciente.
 - Número de afiliado.
 - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras.
 - Firma y sello con el número de matrícula del profesional (con la palabra “médico”

- o “especialidad” u “odontólogo” sí correspondiera).
- Aclaración de matrícula de puño y letra del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Diagnóstico o signos sintomatológicos que dio origen a la prescripción.
- Dosis por día, tiempo y duración, tratamiento prolongado.

(c) Limite de cantidades:

- o Especialidades por receta: 2 (dos).
- o Envases por especialidad y por receta:
 - Grande: 1(unos)
 - Chico: 2 (dos)
- o Antibióticos inyectables monodosis: hasta 8 (ocho) frascos ampollas.

(d) Especificaciones:

Cuando el profesional no especifique cantidades, la farmacia siempre entregará el envase de menor contenido.

Si el profesional equivoca el contenido de un producto prescripto, se expondrá el tamaño inmediato inferior al indicado (Ejemplo por 25 no existente: se proveerá el envase de 20 grageas), o el de menor presentación existente.

Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.

- (e) Psicofármacos: para la provisión de estos productos, el profesional deberá confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual quedará como duplicado en poder de la farmacia.
- (f) Aclarar: En la receta, el genérico de acuerdo con lo establecido por la Ley de Genéricos.
- (g) Validez de la Receta: Quince (15) días incluida la fecha de emisión.

c. DE LOS CRITERIOS OPERATIVOS

1) NORMA 6: MANEJO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- a) El prestador deberá asegurar a los fines operativos, el uso de una línea directa y radio con que permita comunicaciones permanentes y confiables diferenciadas de las de uso público, a los fines de una rápida comunicación Afiliado / Prestador.
- b) En ningún caso el afiliado IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN, podrá requerir la prestación de una ambulancia sin la previa descripción de su patología. La prestación a proporcionar será resuelta por el prestador (urgencia, emergencia o vista médica), quien resolverá la conducta a seguir en función de la patología descrita por el afiliado.

- c) A los fines de una correcta coordinación entre el afiliado y el personal de los móviles del prestador, cualquiera sea el tramo de los movimientos a cumplir, la Delegación Provincial SAN JUAN entregará trimestralmente al prestador el padrón actualizado de los afiliados.
- d) En todos los casos de traslados de pacientes como producto de una emergencia, urgencia o visita médica, el prestador deberá realizar el trámite para atención por guardia y/o internación teniendo como prioridad de derivación, si la patología lo permite, al prestador de la Delegación Provincial SAN JUAN mas próxima al domicilio del afiliado.

2) NORMA 7: FACTURACIÓN:

- a) Mensualmente, el prestador se presentará en el CAR respectivo, la facturación en base a la cantidad de capitas, correspondientes para dicho período.
- b) Adicionalmente y a los fines de mantener los datos actualizados acompañará una Planilla Nominal con las prestaciones brindadas y toda la documentación avalatoria del servicio realizado, a saber:
- c) Detalle del servicio de Urgencias, Emergencias o Visitas Médicas, según se trate, con los siguientes datos:
 - Apellido y nombre del afiliado.
 - Número de afiliado.
 - Tipo de servicio.
 - Número del recibo del servicio.
 - Prestación (con su correspondiente código).
 - Fecha del servicio.
 - Tipo de matrícula y número de matrícula del médico responsable de la atención.
- d) Constancia de atención de la Urgencia, Emergencia o Visita Médica con la firma de conformidad del afiliado.
- e) Sin perjuicio de lo detallado en el punto (2) de la NORMA 7 el prestador deberá remitir con la factura, un soporte magnético conteniendo un archivo Excel con el detalle señalado en el instructivo del **Anexo 1** al presente Pliego de Clausulas Especiales.

TRASLADOS.

1. **Servicio Solicitado:** Traslados terrestres **programados** para los afiliados del IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN, con provisión de todos los medicamentos y descartables necesarios para asistir al paciente. Los servicios requeridos deberán cumplimentarse en forma permanente, sin interrupciones ni dilaciones, todos los días, durante las VEINTICUATRO (24) horas y mientras se mantenga la vigencia de la contratación.
2. **Área de cobertura y Población a Cubrir:** A los fines de la presente licitación el ámbito

territorial se consideran los departamentos que se detallan en el cuadro que se glosa como **Anexo 2** (Dispersión geográfica y cantidad de afiliados), en el que también se consignan la cantidad de afiliados.

3. **Cantidad de Afiliados**: La cantidad de afiliados que consta en el **Anexo 2** al PByCP (Dispersión geográfica y cantidad de afiliados) podrá reflejar una fluctuación aproximada de un diez por ciento (10%), dada la movilidad natural de este tipo de registros. En todos los casos, la empresa adjudicataria deberá prestar el servicio a los afiliados en tránsito dentro de su área de cobertura.
4. **Tiempos de espera**: Los servicios se prestarán dentro de los tiempos indicados a continuación:

Traslado terrestres programados de pacientes en ambulancias:

- a. Los correspondientes a **traslados sanitarios de urgencia (techo sanitario)**, se realizarán con el medio necesario según el grado de complejidad presentado por el paciente, hacia la institución sanitaria que se requiera para la mejor atención del afiliado, no debiendo superar los **90 (NOVENTA)** minutos de solicitado.
 - b. Los correspondientes a **altas hospitalarias**; (que deberán contemplarse sólo para aquellos casos prescriptos por el servicio de la institución sanitaria que trató al afiliado) dentro de los **120 (CIENTO VEINTE)** minutos de requerido como máximo.
 - c. Los correspondientes a **traslados de pacientes hacia, o de, un centro sanitario** para la atención o tratamiento médico del mismo. En todos los casos el prestador regulará la hora establecida para retirar al paciente de su punto inicial, de manera tal que ello resulte de un lógico correlato entre la distancia a recorrer, las condiciones del tránsito y la hora de arribo impuesta de acuerdo al horario de la prestación.
5. **Esquema operativo de sistemas de emergencias extra hospitalarias.**
 - a. El funcionamiento del esquema operativo del sistema de emergencia extrahospitalaria en cuanto al Área de Operaciones (Recursos Humanos, Planta Física y Equipamiento), Área Asistencial (Recursos Humanos, Recurso Físico y Normas de Categorización de los Distintos Tipos de Ambulancias), se deberá encuadrar en el marco de la Resolución 749/2000 del Ministerio de Salud de la Nación.
 - b. Como complemento del Área de Operaciones el prestador deberá informar mediante nota a la Delegación Provincial SAN JUAN los Teléfonos para producir los pedidos del servicio.
 - c. Toda modificación que realice el prestador, tanto en el área operativa como en el área asistencial, deberá mantener las condiciones del pliego durante todo el período de validez del contrato y ser notificada a la Delegación Provincial SAN JUAN en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas en forma fehaciente, de lo contrario no podrá realizar dichas modificaciones.

6. **Normas operativas a cumplir por el prestador / adjudicatario.**

a. **DE LAS PRESTACIONES**

1) **NORMA 1: TRASLADOS TERRESTRES PROGRAMADOS.**

- a) A los fines del presente pliego se considera:
- Traslado: aquel transporte que se realiza exclusivamente con paciente a bordo.
 - Tramo: traslado que se efectúa desde el lugar donde se encuentra el paciente hasta el destino requerido.
- b) El IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN abonará al prestador por cada tramo realizado según se detalla en la NORMA 5: FACTURACIÓN.
- c) El prestador deberá confeccionar un Parte de Traslado por cada tramo, en el caso de trasladarse ida y regreso, completo y firmado por el afiliado, su familiar o acompañante, según el caso. En él deben consignarse, sin excepción:
- Nombre y Apellido.
 - Número de afiliado completo con todos los dígitos.
 - DNI.
 - Los domicilios de salida y llegada del paciente, a los efectos de poder identificar el servicio con claridad.
 - El horario de llegada real del móvil en todos los casos. Si correspondiera se hará constar las demoras o esperas que pudieran ocurrir y los motivos.
 - Domicilio de atención del afiliado.
 - Servicio que recibe el afiliado.
- d) Cuando el afiliado no pueda firmar la constancia de atención, quien firme, familiar o acompañante, deberá aclarar sus datos personales (Nombre y Apellido del familiar / acompañante; N° de Documento; Domicilio; Relación con el afiliado atendido). Se deberá agregar el Reporte Médico que contendrá como mínimo lo siguiente:
- Firma y sello del médico.
 - Diagnóstico del paciente / Resumen de historia clínica.
 - Medicamentos suministrados y/o material descartable utilizado.
 - Prácticas efectuadas.
 - Lugar de derivación si correspondiera.
- e) El IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN no reconocerá Partes de Traslado ni Reportes Médicos incompletos o no legibles en su contenido.
- f) El prestador asume la responsabilidad sobre la veracidad de los datos consignados en estos comprobantes por el personal no médico del móvil.

b. DE LOS CRITERIOS OPERATIVOS

1) **NORMA 2: DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO**

- a) Credencial de afiliación en vigencia.
- b) Documento de identidad.

2) **NORMA 3: MANEJO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

- a) El prestador deberá asegurar a los fines operativos, el uso de una línea directa y radio entre la Delegación Provincial SAN JUAN y los profesionales médicos, que permita comunicaciones permanentes y confiables diferenciadas de las de uso público y un sistema informatizado que le permita a esta Delegación Provincial intercambiar información con el prestador y acceder a las pantallas de programación semanal y diaria.
- b) El prestador se obliga a observar en todo momento las normas que, sobre circulación y estacionamiento dicte los respectivos nosocomios a los que se deriven los afiliados.
- c) En ningún caso el afiliado IOSE - Delegación Provincial SAN JUAN podrá requerir la prestación de una ambulancia para el traslado sin la previa autorización de la Delegación. La prestación a proporcionar será evaluada por la Delegación Provincial SAN JUAN, quien resolverá la conducta a seguir en función de la solicitud del traslado.
- d) Bajo ningún aspecto se autorizarán coordinaciones directas entre el afiliado y el personal de los móviles del prestador, cualquiera sea el tramo de los movimientos a cumplir.

3) **NORMA 5: FACTURACIÓN.**

- a) Mensualmente el prestador presentará la facturación acompañada de una Planilla Nominal con las prestaciones brindadas y toda la documentación necesaria que permita avalar el servicio realizado, a saber:
- b) Detalle del servicio de traslados con los siguientes datos:
 - Apellido y nombre del afiliado.
 - Número de afiliado.
 - Tipo de servicio.
 - Número del recibo del servicio.
 - Prestación (con su correspondiente código).
 - Fecha del servicio.
 - Tipo de matrícula y número de matrícula del médico responsable de la atención.

- c) Parte de traslado, con la firma de conformidad del afiliado.
- d) Bono de la Delegación; para el caso que así corresponda.
- e) Sin perjuicio de lo detallado en el punto (1) de la NORMA 5 deberá remitir con la factura, un soporte magnético conteniendo un archivo Excel con el detalle señalado en el instructivo del Anexo 1 al presente Pliego de Clausulas Especiales.
- f) A los fines de la facturación de los traslados programados el prestador consignará los valores de cada prestación indicados en la oferta adjudicada.
- g) Traslados Hasta los 20 kilómetros
 - Traslado en Ambulancia común sin médico\$
 - Traslado en Ambulancia común con médico (Adulto/Pediátricos s/corresponda)... \$
 - Traslado en UTI Adultos \$
 - Traslado en UTI Pediátrico\$
 - Traslado en UTI Neonatal\$

ANEXO:

- Anexo 1: Instructivo para la presentación de la facturación al CAR “NOROESTE” al Pliego de Clausulas Especiales, de DOS (2) Fojas.