



MINISTERIO
DE SANIDAD



GERENCIA DE ATENCION SANITARIA
DE MELILLA

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN,
MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO, DEL SERVICIO SANITARIO
PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO A PACIENTES DEL ÁREA SANITARIA DE
MELILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA –
INGESA- EN MELILLA.
(P.A. 2025-083-GME)**

CORREO ELECTRONICO:

contpub.ae@iingesa.msssi.es

Remonta, 2
52005 MELILLA
TEL: 952 69 80 14
FAX: 952 69 80 28



1. Objeto del contrato	3
2. Finalidad del servicio	3
3. Extensión y contenido del servicio.....	3
3.1.Lote 1: IVE hasta 14 semanas de gestación.....	3
3.1.1.Actividad asistencial	3
3.1.2.Modalidades terapéuticas	4
3.1.3.Intervenciones instrumentales.	4
3.1.4.Intervenciones farmacológicas	5
3.2.Lote 2: IVE de más de 14 semanas de gestación o de alto riesgo	6
3.2.1.Actividad asistencial	6
3.2.2.Modalidades terapéuticas	7
3.2.3.Intervenciones instrumentales	7
3.2.4.Fetolisis.....	8
4. Requisitos del centro sanitario	8
4.1.Aspectos generales	8
4.2.Centros de referencia	8
4.3.Material y equipamiento.....	8
4.4.Gestión de residuos sanitarios.....	10
4.5.Personal.....	10
5. Organización de la prestación del servicio	10
5.1.Horario.....	10
5.2.Envío de solicitudes	10
5.3.Citación de la paciente	11
5.4.Demora en la realización del procedimiento.	11
5.5.Traslado de pacientes.....	11
5.6.Protocolo y práctica del procedimiento	11
6. Control, información y documentación	16
7. Importe máximo de licitación	17
8. Comision de seguimiento	17
9. Legislación específica aplicable	18



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO DEL SERVICIO SANITARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO A PACIENTES DEL ÁREA SANITARIA DE MELILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA –INGESA- EN MELILLA. Exp.(P.A. 2025-083-GME)

1. Objeto del contrato

El objeto del presente pliego consiste en definir las prescripciones técnicas que han de regir la ejecución del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) hasta las 14 semanas de gestación, así como los servicios de IVE de más de 14 semanas de gestación o de alto riesgo, a las pacientes derivadas por la Gerencia de Atención Sanitaria de MELILLA.

2. FINALIDAD DEL SERVICIO

La finalidad de los servicios a contratar es la prestación sanitaria, consistente en la IVE en los supuestos autorizados por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, estableciéndose en función de si es a petición de la mujer o por causas médicas, los siguientes lotes:

Lote 1: IVE hasta 14 semanas de gestación

Lote 2: IVE de más de 14 semanas de gestación o de alto riesgo

3. Extensión y contenido del servicio

3.1. Lote 1: IVE hasta 14 semanas de gestación

Este tipo de intervención se realizará dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos indicados en el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo

3.1.1. Actividad asistencial

- El Servicio objeto de este contrato comprende de manera individualizada a cada paciente, la siguiente asistencia:
- Consulta médica
- Estudio y valoración por el facultativo que corresponda, a efectos de dictaminar la pertinencia de la interrupción de acuerdo con los supuestos establecidos por la ley
- Determinaciones analíticas: Rh, si la mujer no aporta informe, grupo sanguíneo, hemograma, estudio de coagulación y cualquier otro según criterio médico.



- Técnica de IVE (quirúrgica o médico-farmacológica) que el profesional del centro considere más adecuada a cada situación con el procedimiento adecuado de analgesia, sedación y anestesia, así como la medicación que se estime pertinente según las características de cada caso.
- Gammaglobulina anti-Rh si procede.
- Monitorización cardíaca sistemática.
- Pruebas ecográficas antes y después de la IVE.
- Recuperación post-intervención en sala acondicionada a estos efectos, durante el tiempo preciso, con los controles necesarios.
- Seguimiento tras la intervención de posibles incidencias, con las revisiones ginecológicas (incluyendo ecografía) necesarias, hasta el alta definitiva.
- Información anticonceptiva y asesoramiento a las mujeres que lo soliciten.

3.1.2. Modalidades terapéuticas

Las IVE correspondientes al LOTE 1, pueden llevarse a cabo mediante varios tipos de intervenciones, cuya elección depende fundamentalmente de la edad de gestación, la historia clínica, la valoración ginecológica de la paciente y el criterio del facultativo especialista responsable.

Estos tipos de intervenciones se dividen fundamentalmente en dos grupos:

- Intervenciones instrumentales
- Intervenciones farmacológicas.

3.1.3. Intervenciones instrumentales.

Las técnicas utilizadas son las siguientes:

- Dilatación y aspiración.

Esta técnica se utiliza habitualmente desde la confirmación de la gestación intrauterina (se debe ver al menos el saco gestacional) hasta las 16-17 semanas de embarazo, si se realiza por personal experimentado. Si no es así, se recomienda no superar las 12- 14 semanas. La técnica se realiza habitualmente con sedación IV y monitorización ecográfica en tiempo real. Se puede realizar, si la mujer lo desea con



anestesia local paracervical o/y cervical, pero tan solo hasta las 12 semanas, más allá de esta semana no es aconsejable. Según la paridad y las semanas de gestación se realiza preparación cervical con misoprostol, previamente.

- Dilatación y evacuación

Esta técnica es similar a la aspiración, pero la evacuación se realizará con instrumental, en lugar de cánula de aspiración. Se prepara siempre el cervix previamente y se realiza con sedación. Se usa también la monitorización ecográfica. Esta técnica se utiliza también para evacuar el útero si tras una inducción y con el cuello favorable, se decide terminarla de esta manera en lugar de demorar la expulsión. En este caso se llama **Inducción con terminación instrumental**

La elección de la técnica según la edad de gestación, puede ajustarse al siguiente esquema:

- Hasta 10^a-12^a semana de gestación, la técnica más utilizada es la de Aspiración al vacío.
- Entre la 6^a y la 14^a semana de gestación, la técnica de dilatación y aspiración

En todas las técnicas puede utilizarse anestesia local o sedación

3.1.4. Intervenciones farmacológicas

Se utiliza en embarazos hasta 9 semanas. Consiste en la administración de mifepristona vía oral junto con misoprostol sublingual, vaginal, bucal u oral, provocando el desprendimiento y expulsión del saco gestacional y por tanto el aborto.

Las contraindicaciones para el uso de mifepristona/misoprostol son:

- Confirmación o sospecha de embarazo ectópico.
- Antecedentes de alergia a la mifepristona o misoprostol.
- Uso crónico de corticoides sistémicos.
- Fallo adrenal crónico.
- Coagulopatía o terapia con anticoagulantes.



- Porfiria hereditaria.

Contraindicaciones relativas que precisarían una evaluación más detallada de la paciente:

- Enfermedad renal crónica severa.
- Enfermedad hepática crónica severa.
- Hipertensión arterial crónica.

3.2. Lote 2: IVE de más de 14 semanas de gestación o de alto riesgo

El servicio objeto de este contrato comprende la asistencia individualizada a cada paciente, la siguiente asistencia:

3.2.1. Actividad asistencial

- Consulta médica
- Estudio y valoración por el facultativo que corresponda, a efectos de dictaminar la pertinencia de la interrupción de acuerdo con los supuestos establecidos por la ley
- Determinaciones analíticas: Rh, si la mujer no aporta informe, grupo sanguíneo, hemograma, estudio de coagulación sistemáticamente para las IVEs de más de 14 semanas y según criterio médico en los otros casos.
- Técnica de IVE que el profesional del centro considere más adecuada a cada situación con el procedimiento adecuado de analgesia, sedación y anestesia, así como la medicación que se estime pertinente según las características de cada caso.
- Gammaglobulina anti-Rh si procede
- Monitorización cardíaca sistemática
- Pruebas ecográficas antes y después de la IVE
- Recuperación post-intervención en sala acondicionada a estos efectos, durante el tiempo preciso, con los controles necesarios
- Seguimiento tras la intervención de posibles incidencias, con las revisiones ginecológicas (incluyendo ecografía) necesarias, hasta el alta definitiva

- Información anticonceptiva y asesoramiento a las mujeres que lo soliciten

3.2.2. Modalidades terapéuticas

Las IVES correspondientes al LOTE 2, pueden llevarse a cabo mediante varios tipos de intervenciones, cuya elección depende fundamentalmente de la edad de gestación, la historia clínica, la valoración ginecológica de la paciente y el criterio del facultativo especialista responsable.

3.2.3. Intervenciones instrumentales

Las técnicas utilizadas son las siguientes:

- Dilatación y aspiración
- Dilatación y evacuación
- Inducción (técnica farmacológica) con o sin terminación instrumental
- La elección de la técnica según la edad de gestación, puede ajustarse al siguiente esquema:
- A partir de la 15ª semana, se utiliza el método de Aspiración con ligeras modificaciones en la técnica simple y el método de Dilatación y Evacuación
- Entre la semana 15ª y hasta la 18ª, la técnica más utilizada es la de Dilatación y Evacuación

A partir de las 18 semanas se practicará:

- Inducción (técnica farmacológica) con o sin terminación instrumental
- Dilatación y evacuación con preparación cervical química o física

Consiste en inducir la expulsión del feto y los anejos con diversos medicamentos, generalmente misoprostol y/o dilatadores osmóticos con o sin oxitocina y la analgesia necesaria. Se reduce el tiempo de inducción y se mejora la seguridad del método si se administra mifepristona entre 24 y 48 horas (preferiblemente 48h) antes del comienzo de la inducción.

La técnica se puede completar con diversas maniobras de extracción manual o instrumental, lo que es aconsejable en el momento que las circunstancias lo permitan para acortar el tiempo de dedicación y el impacto psíquico sobre la mujer,



disminuir riesgos, como la infección y la atonía. Es lo que se denomina finalización instrumental (FI), para lo que se debe tener experiencia en DyE.

Este proceso lo llevamos a cabo con anestesia epidural y en caso de no ser posible, con analgesia con opiáceos (IV). En el momento de la expulsión, o en caso de realizar una finalización instrumental, se podrá utilizar además sedación, siempre que las condiciones de la mujer lo permitan.

3.2.4. Fetolisis

Se realiza con inyección intracardiaca con CLK, con control ecográfico y sedación. Se le administra a la mujer un comprimido de Mifepristona y se le recomienda ingresar en el hospital, en donde se vaya a practicar la inducción entre 24 y 48 horas después (mejor 48).

4. Requisitos del centro sanitario

4.1. Aspectos generales

La empresa adjudicataria tendrá el equipamiento, la estructura y el personal que exige la normativa sanitaria para llevar a cabo la actividad asistencial que es objeto del contrato, disponiendo de la preceptiva autorización administrativa.

4.2. Centros de referencia

En caso de que la adjudicataria no tenga la calificación de hospital, dispondrá de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud como centro de referencia para la derivación de aquellos casos que lo requieran, según Convenio firmado entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y dicho Servicio de Salud

Asimismo, la contratista deberá disponer de los servicios de un laboratorio de análisis clínicos, propio o concertado, para la realización de determinadas analíticas.

4.3. Material y equipamiento

El centro contará al menos con el siguiente utillaje básico:

A. Material de exploración ginecológica:

- Mesa de exploración ginecológica.
- Foco de luz.



- Espéculos varios tamaños desechables.
- Pinzas porta-torundas.
- Histerómetros estériles.
- Ecógrafo.
- Sistema de esterilización de material.

B. Material para la práctica del I.V.E.:

- Aspirador eléctrico para evacuación uterina.
- Cánulas de aspiración desechables de 4 a 12 mm.
- Agujas de anestesia local desechables.
- Jeringas de 10 ml desechables.
- Juego de dilatadores de Hegar.
- Juego de valvas vaginales y espéculos.
- En el caso de las IVES farmacológicas la medicación y depósitos que procedan.

C. Material de anestesia y reanimación cardiopulmonar:

- Anestésico local.
- Esfigmomanómetro.
- Fonendoscopio.
- Laringoscopio.
- Tubos de mayo adultos.
- Sondas de aspiración.
- Bala de oxígeno con debímetro.
- Aspirador eléctrico.
- Respirador.
- Electrocardiógrafo.
- Equipo de monitorización cardiaca.



- Resucitador manual de balón.
- Máscaras de aplicación.
- Desfibrilador.

D. El centro deberá contar con el equipamiento necesario para la realización de las intervenciones objeto del contrato bajo cualquier modalidad de anestesia y suministro de gases medicinales

PARA EL LOTE Nº 2

Banco o depósito de sangre y hemoderivados, propio de la entidad ofertante o concertado por la misma.

4.4. Gestión de residuos sanitarios

La empresa deberá acreditar con la documentación técnica su sistema de gestión de residuos sanitarios

4.5. Personal

El centro deberá contar para la prestación de los servicios objeto de este contrato, al menos, con:

- Un médico especialista en Obstetricia y Ginecología.
- Un médico especialista en Anestesia y Reanimación.
- Un enfermero
- Un auxiliar de enfermería

En caso de que se produjera la baja de personal médico ofertado en la proposición, la contratista deberá presentar de manera inmediata al responsable del contrato los facultativos y perfiles profesionales que practicarán las intervenciones.

5. Organización de la prestación del servicio

5.1. Horario

El horario será el apropiado para prestar la adecuada asistencia.

5.2. Envío de solicitudes



La solicitud se hará en impreso normalizado de la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla; estará firmada por un especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Universitario de Melilla y autorizada por la Gerencia o Dirección Médica de Atención Especializada del Área Sanitaria de Melilla-

La recepción de la solicitud se efectuará por el personal del centro contratado en un plazo no superior a 2 días laborables pudiendo ser por correo ordinario y/o vía fax y/o electrónico.

5.3. Citación de la paciente

Una vez recibida la solicitud de tratamiento, el centro contratado le hará entrega de la documentación pertinente y efectuará la citación de la paciente, preferentemente vía telefónica, en un plazo de 3 días laborables, asignando día y hora. Se contemplarán diferentes grados de prioridad, atendiendo a la situación clínica de la paciente. Tendrán preferencia las pacientes hospitalizadas sobre las ambulatorias.

5.4. Demora en la realización del procedimiento.

El plazo de respuesta para la realización de la IVE será el adecuado en cada supuesto específico, sin que en ningún caso pueda superar los diez días naturales, contados desde la fecha de recepción de la solicitud por parte del adjudicatario.

5.5. Traslado de pacientes

Tanto la orden de traslado como el medio de transporte a usar, será prescrita por el facultativo especialista del Hospital Universitario de Melilla que haya solicitado el tratamiento.

El traslado de las pacientes, en transporte convencional o sanitario, será a cargo del INGESA

5.6. Protocolo y práctica del procedimiento

El centro concertado prestará la asistencia individualizada a cada paciente remitida por el INGESA según el protocolo siguiente:

A) Primera visita, estudio y valoración por el equipo ó facultativo responsable de la decisión y de la realización de la interrupción.

Incluirá al menos:



- Recepción
- Entrevista
- Motivo de la IVE
- Antecedentes personales y familiares
- Información de las actividades que se llevarán a cabo
- Exploración:
 - ⇒ ginecológica básica
 - ⇒ general (T.A., temperatura...)
 - ⇒ ecografía

Tras esta primera visita se concluirá:

- a) Confirmación del embarazo y semana de gestación.
- b) Descartar patologías que puedan repercutir sobre la intervención:
 - ⇒ Consulta de especialista, cuando esté indicada por la sospecha o existencia de patologías concomitantes que pudieran influir en la práctica de la interrupción del embarazo.

B) Actuaciones previas a las intervenciones instrumental y farmacológica

- Previamente a la intervención se deberá:
 - ⇒ Informar del resultado de las exploraciones y del tipo de intervención a la paciente, y, en su caso, también el representante legal.
 - ⇒ Obtener el consentimiento, expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de



los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil. No obstante, conforme a lo establecido en el art. 13 bis de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad de consentimiento de sus representantes legales.

- ⇒ Facilitar instrucciones para antes y después de una I.V.E. (normas de higiene, signos de peligro, anticoncepción etc.).
- ⇒ Realizar la premedicación, según la especificidad de cada caso.

C) Intervención instrumental.

Deberá incluir:

- Valoración por el facultativo ó equipo responsable, del tipo de intervención (quirúrgica o médico-farmacológica) adecuada a cada situación.
- Dictámenes: En las situaciones que se establecen en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo.
- Exploraciones complementarias:
 - ⇒ Determinaciones analíticas: Grupo sanguíneo y Rh, si la mujer no aporta informe; hemograma y estudio de coagulación y cualquier otra que esté indicada o se estime necesaria para proceder a la intervención.
 - ⇒ Electrocardiograma y cualquier otra técnica que se estime necesaria, en caso de requerir anestesia general.
- Intervención propiamente dicha en la que se practicarán:
 - ⇒ Técnica de IVE (quirúrgica o médico-farmacológica) que el profesional del centro considere más adecuada a cada situación con el procedimiento adecuado de analgesia, sedación y anestesia, así como la medicación que se estime pertinente según las características de cada caso y edad de gestación.
 - ⇒ Deberá garantizarse el control de las diferentes técnicas que se realizan.
 - ⇒ Ecografía pos intervención de control



- ⇒ Recuperación postintervención en habitaciones habilitadas para este uso, que garanticen la intimidad en este periodo durante el tiempo y los controles necesarios.
- ⇒ Se prescribirá y/o administrará la medicación que se estime precisa y oportuna, según las características de cada caso, incluyendo la gammaglobulina anti-Rh si procede.
- Inmediatamente después de la intervención deberá realizarse:
 - ⇒ Epicrisis (datos clínicos de interés, semana de gestación, técnica empleada, medicación administrada, observaciones a tener en cuenta, complicaciones si las hubiera,).
 - ⇒ Notificación de I.V.E al registro en el modelo establecido al respecto.
 - ⇒ Revisión a los 15 días de la intervención, donde se efectuará:
 - Entrevista de alta.
 - Ecografía de control.
 - Exploración ginecológica básica.
 - Remisión a consulta de la red pública para planificación familiar.

D) Intervención farmacológica.

Deberá incluir al margen de las actuaciones que igualmente procedan del anterior bloque las siguientes:

Se deberá informar a las mujeres con embarazos de hasta 63 días de amenorrea la opción de realizar la intervención mediante la administración farmacológica de mifepristona, y análogos sintéticos de prostaglandinas que se le asocia, informándole de los requisitos legales y de los riesgos y beneficios de esta alternativa.

La administración de este tratamiento, en caso de que esté indicado y la mujer opte libremente por el mismo, deberá realizarse bajo los protocolos legales y clínicos establecidos al efecto y además de la mifepristona, incluirá la administración entre las 24 y 48 horas siguientes del análogo de prostaglandinas. Entre los 15 y 25 días posteriores se realizará una revisión y en su caso control analítico de la paciente.



E) Informe clínico de resultados

E.1. Informe clínico provisional:

Se entregará copia a la paciente o persona autorizada por ella

Deberá constar como mínimo de:

- Identificación del centro sanitario
- Código asignado, identificativo de la paciente
- Diagnóstico principal/otros diagnósticos
- Supuesto legal según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo
- Procedimiento quirúrgico/farmacológico empleado.
- Procedimientos diagnósticos empleados (específicamente señalar fechas y hallazgos de las ecografías realizadas antes y después de la intervención)
- Fecha de la intervención quirúrgica/procedimiento farmacológico empleado
- Fecha de alta.
- Recomendaciones terapéuticas.
- Firma del facultativo especialista responsable del procedimiento.

E.2. Informe clínico de alta definitiva

Finalizada la asistencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el centro entregará a la paciente o persona autorizada por ella, el informe de alta con los datos que se relacionan a continuación:

- Identificación del centro sanitario
- Código asignado, identificativo de la paciente
- Diagnóstico principal/otros diagnósticos
- Supuesto legal según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Procedimientos diagnósticos empleados (específicamente señalar fechas y hallazgos de las ecografías realizadas antes y después de la intervención).
- Protocolo de realización del procedimiento, haciendo constar:



- ⇒ Técnica empleada.
- ⇒ Descripción del tratamiento.
- ⇒ Complicaciones, si las hubo, durante el procedimiento o los días siguientes.
- ⇒ Situación de la paciente al alta.
- ⇒ Fecha de la intervención quirúrgica/procedimiento farmacológico empleado.
- ⇒ Fecha de alta.
- ⇒ Recomendaciones terapéuticas.
- ⇒ Copia del consentimiento informado.
- ⇒ Firma del facultativo especialista responsable del procedimiento.

Copia del informe de alta definitiva se adjuntará a la factura como justificante de haber completado el servicio contratado.

F) Archivo de documentación

Se conservarán la historia clínica, dictámenes, informes y documentos que hayan sido necesarios para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, así como el consentimiento expreso de la mujer, durante 5 años y estarán a disposición del centro contratante.

6. Control, información y documentación

- 6.1.** El INGESA ejercerá sus facultades de control e inspección sobre todos los aspectos relativos al contenido del servicio y al cumplimiento de los pliegos de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas. A estos efectos, la comunicación entre la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla y la contratista se realizará básicamente a través de correo electrónico.
- 6.2.** El centro sanitario proporcionará, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, sociosanitaria, docente y de cualquier otra índole que requiera el INGESA.
- 6.3.** La contratista deberá tener hojas de reclamación, quejas o sugerencias a disposición del público y enviará a la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla en el plazo de veinticuatro horas una copia de las que le hayan presentado las pacientes remitidas por



dicha Gerencia. Todas las reclamaciones o quejas deberán ser respondidas en un plazo no superior a treinta días por la dirección del centro contratado, remitiéndose al mismo tiempo una copia al responsable del contrato.

7. Importe máximo de licitación

El servicio a contratar se trata de servicios por precio unitario, sin que la cuantía total se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades de la administración, el presupuesto indicado se determina con carácter de máximo.

El precio unitario máximo de cada servicio a realizar sobre el cual los licitadores deberán presentar sus ofertas y que en ningún caso podrá ser superior, se define en el cuadro de características de este procedimiento. es el siguiente:

8. Comisión de seguimiento

Para asegurar la adecuación de la prestación del servicio a la normativa vigente y a las condiciones del contrato, y la adopción de medidas de mejora del servicio, se creará una Comisión de seguimiento del contrato.

La Comisión estará formada por:

- El Gerente o representante de la Dirección Médica de Atención Especializada quien actuará como presidente.
- El facultativo responsable de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Melilla o la persona responsable de calidad del HCM.
- El responsable del contrato por parte de la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla en el supuesto de que no fuera uno de los anteriores.
- Un funcionario del Hospital, el cual actuará como secretario, encargado de convocar y de levantar acta de las reuniones
- El coordinador técnico o responsable designado por el contratista, de conformidad con lo establecido en el apartado 14.4.3.11 del PCAP.
- La Comisión deberá reunirse, levantando acta de cada reunión, al menos con periodicidad semestral, salvo que por motivos de interés haya de efectuarse con carácter urgente, lo cual se comunicará y se convocará a la mayor brevedad posible. Una copia de las actas



deberá ser remitida a la Subdirección General de Atención Sanitaria del INGESA dentro de los 15 días siguientes a la celebración de cada reunión.

9. Legislación específica aplicable

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- 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.
- Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

JEFE DEL SERVICIO GINECOLOGÍA

Antonio Javier Marín Fernández