Sede corporativa
Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com

MUTUA INTERCOMARCAL

Pliego de Prescripciones Técnicas para la contratación del servicio de psiquiatría, psicología clínica y peritaje en Barcelona.

1. Objeto y Alcance.

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) tiene por objeto definir y regular las condiciones técnicas, cualitativas y funcionales que regirán la contratación del servicio externo de asistencia sanitaria especializada en las áreas de psiquiatría y psicología clínica en el municipio de Barcelona, así como la realización de valoraciones y la elaboración de informes de peritaje en dichas especialidades. Este servicio se prestará a demanda de la Mutua y está destinado a la población trabajadora protegida por esta entidad.
La finalidad de este contrato es complementar los medios propios de la Mutua, garantizando una cobertura sanitaria integral y de alta especialización para aquellos trabajadores que, como consecuencia de una contingencia profesional, presenten patologías psiquiátricas o psicológicas que requieran diagnóstico, tratamiento, seguimiento o valoración medicolegal. La contratación se fundamenta en la necesidad de disponer de recursos especializados externos para asegurar una respuesta ágil y adecuada a las necesidades asistenciales y de gestión que se deriven de dichos procesos.

El servicio cubrirá exclusivamente las prestaciones sanitarias que tengan su origen en **contingencias profesionales**, de conformidad con lo establecido en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Esto incluye:

- **Accidente de Trabajo (AT):** Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena, así como los procesos psíquicos derivados del mismo.
- **Enfermedad Profesional (EP):** La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por la normativa vigente, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

El ámbito de aplicación de este contrato se circunscribe al territorio de la ciudad de Barcelona. El adjudicatario deberá disponer de la infraestructura y los medios necesarios para prestar el servicio en dicho ámbito geográfico, garantizando la accesibilidad a los trabajadores protegidos que sean derivados por la Mutua.

La población diana del servicio la constituyen todos los trabajadores de las empresas asociadas a la Mutua y los trabajadores autónomos adheridos que tengan cubierta la protección por contingencias profesionales con esta entidad y que, a criterio de los Servicios Médicos de la Mutua, requieran asistencia en las especialidades objeto del contrato. La prestación de los servicios se realizará siempre previa solicitud y autorización expresa por parte del personal designado por la Mutua para la gestión de estos casos.

2. Descripción de los Servicios a Prestar.

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas establece el marco de actuación para un servicio

integral y especializado en las áreas de psiquiatría, psicología clínica y peritaje, destinado a la evaluación, diagnóstico, tratamiento y valoración medicolegal de los trabajadores protegidos por la Mutua que presenten patologías de salud mental derivadas de contingencias profesionales (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional).

La prestación del servicio se fundamenta en tres pilares de actuación interrelacionados, cuya activación se realizará siempre a demanda expresa de los servicios médicos o jurídicos de la Mutua. Estos pilares son: la valoración clínica y asistencial, la elaboración de informes periciales con fines medicolegales y la asistencia a juicios para la defensa y ratificación de dichos informes. El adjudicatario deberá garantizar la máxima calidad, rigor científico y objetividad en cada una de sus actuaciones, siguiendo los protocolos y directrices que se detallan a continuación.

El flujo de trabajo se iniciará con la solicitud formal por parte de la Mutua, que proporcionará al adjudicatario la información inicial del caso y el tipo de servicio requerido. A partir de ese momento, el adjudicatario será responsable de gestionar el caso de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en los siguientes apartados, manteniendo una comunicación fluida y segura con la Mutua en todo momento.

2.1. Valoraciones Psiquiátricas y Psicológicas.

El objeto de este servicio es proporcionar una atención clínica especializada a los trabajadores que, como consecuencia de un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional, desarrollen sintomatología psiquiátrica o psicológica que requiera diagnóstico y/o tratamiento. Este servicio abarca desde la primera visita de evaluación hasta el seguimiento clínico necesario para la estabilización del cuadro o el alta del paciente, siempre en coordinación con los servicios médicos de la Mutua.
La finalidad principal es doble: por un lado, establecer un diagnóstico clínico preciso de la patología mental del trabajador y, por otro, orientar y, en su caso, proporcionar el tratamiento más adecuado para su recuperación. Las actuaciones se realizarán siguiendo los más altos estándares de la práctica clínica y la *lex artis ad hoc*.

El procedimiento de actuación se desarrollará de la siguiente manera:

1. **Solicitud del servicio y primera visita**: Los servicios médicos de la Mutua remitirán al adjudicatario una solicitud de valoración, adjuntando los datos de filiación del trabajador y un resumen del caso que incluirá, como mínimo, la fecha y descripción de la contingencia profesional y la clínica inicial que motiva la derivación. El adjudicatario deberá contactar con el trabajador en un plazo no superior a 48 horas hábiles para concertar una primera visita, que deberá tener lugar con la mayor brevedad posible. En esta primera consulta se realizará una anamnesis completa, una exploración psicopatológica exhaustiva y se establecerá una relación terapéutica adecuada. El objetivo es obtener una orientación diagnóstica inicial y valorar la necesidad de pruebas o exploraciones complementarias.

2. **Proceso diagnóstico**: Para alcanzar un diagnóstico diferencial riguroso, el facultativo (psiquiatra o psicólogo clínico) podrá emplear las herramientas de evaluación que considere clínicamente justificadas. Esto incluye, además de la entrevista clínica estructurada o semiestructurada, la administración de pruebas psicométricas, escalas de evaluación y

cuestionarios validados científicamente para la medición de constructos como la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, el deterioro cognitivo, o para la detección de posible simulación o disimulación. La elección de los instrumentos de evaluación deberá ser pertinente al caso y deberá justificarse en el informe clínico correspondiente. El diagnóstico se formulará de acuerdo con las clasificaciones internacionales vigentes (CIE-10 / CIE-11 o DSM-5).

3. **Plan de tratamiento y visitas sucesivas**: Una vez establecido el diagnóstico, el profesional elaborará una propuesta de plan terapéutico individualizado. Dicho plan podrá incluir tratamiento psicofarmacológico, cuya prescripción y seguimiento correrá a cargo del psiquiatra, y/o tratamiento psicoterapéutico, a cargo del psicólogo clínico. El plan de tratamiento, junto con una estimación de su duración, será comunicado a la Mutua. Se realizarán visitas sucesivas con la periodicidad que el estado clínico del paciente requiera, con el fin de monitorizar su evolución, realizar los ajustes necesarios en el tratamiento y valorar su progreso hacia la recuperación funcional.

4. **Emisión de informes clínicos**: De cada actuación (primera visita y visitas sucesivas) se generará un informe clínico que será remitido a la Mutua. Estos informes deberán ser claros, concisos y contener, como mínimo: fecha de la visita, resumen de la anamnesis, resultados de la exploración psicopatológica, diagnóstico, tratamiento pautado o modificado, evolución del paciente desde la última visita y un juicio clínico sobre su estado actual y pronóstico a corto plazo. Estos informes son fundamentales para que los servicios médicos de la Mutua puedan realizar un seguimiento adecuado del proceso de incapacidad temporal y tomar las decisiones correspondientes.

2.2. Elaboración de Informes Periciales.

Este servicio consiste en la elaboración de dictámenes médico-periciales en el ámbito de la psiquiatría y la psicología forense. El propósito de estos informes es valorar el estado de salud mental de un trabajador, analizar su posible relación de causalidad con una contingencia profesional y determinar las limitaciones funcionales que se deriven de su patología, con el objetivo de ilustrar a la Mutua, a los organismos de la Seguridad Social (ICAM, INSS) o a los órganos judiciales en procedimientos administrativos o contenciosos.

El informe pericial deberá ser un documento **objetivo, imparcial, riguroso y sólidamente fundamentado** en los conocimientos científicos y técnicos de la especialidad. Su contenido deberá ser suficiente para que un tercero no experto en la materia pueda comprender la situación clínica del explorado y las conclusiones alcanzadas por el perito.

El procedimiento para la elaboración de un informe pericial será el siguiente:

5. **Solicitud del informe**: Los servicios médicos o jurídicos de la Mutua realizarán una solicitud formal de dictamen pericial. Junto con la solicitud, se remitirá al adjudicatario toda la documentación médico-administrativa relevante del caso, que podrá incluir: historial clínico

completo del proceso en la Mutua, informes de otros especialistas, partes de baja y alta, resoluciones del INSS, demanda judicial y cualquier otro documento que se considere de interés para la pericia. La Mutua definirá con precisión el **objeto del dictamen**, formulando las preguntas concretas que el perito deberá responder en sus conclusiones.

6. **Estudio y valoración pericial**: El perito designado realizará un estudio pormenorizado de toda la documentación recibida. En función de la información disponible y del objeto del dictamen, el perito decidirá si es necesaria una exploración personal del trabajador. En caso afirmativo, el adjudicatario se encargará de citar al trabajador para llevar a cabo una entrevista pericial. Dicha entrevista se diferenciará de una consulta clínica en su objetivo, encuadre y metodología, centrándose en los aspectos medicolegales del caso. Durante la misma, se podrá realizar una nueva exploración psicopatológica y administrar las pruebas psicométricas específicas que se consideren necesarias para la valoración del estado actual, la posible existencia de secuelas y la valoración de la credibilidad del testimonio.

La estructura y contenido mínimo del informe pericial deberá ser la siguiente, salvo que las particularidades del caso aconsejen una adaptación, que deberá ser justificada:

- **Preámbulo y Datos de Filiación**: Identificación completa del perito (nombre, apellidos, titulación, número de colegiado) y de la persona evaluada.

- **Objeto del Dictamen**: Transcripción literal de las cuestiones planteadas por la Mutua para las que se solicita el pronunciamiento pericial.

- **Antecedentes del Caso**: Resumen cronológico y detallado de los hechos, con especial atención a la contingencia profesional y a la evolución clínica y administrativa posterior, basado en la documentación aportada.

- **Documentación Revisada**: Relación exhaustiva de todos los documentos que han sido objeto de estudio para la elaboración del dictamen.

- **Metodología Empleada**: Descripción de las actuaciones realizadas por el perito (revisión documental, entrevista pericial, pruebas psicométricas administradas, etc.).

- **Historia Clínica y Psico biografía**: Recopilación de los antecedentes personales, familiares, sociales y laborales del evaluado que sean de interés para la pericia.

- **Exploración Psicopatológica**: Descripción detallada y sistemática del estado mental del individuo en el momento de la exploración pericial, abarcando todas las áreas de la psicopatología (conciencia, atención, memoria, pensamiento, lenguaje, afectividad, etc.).

- **Resultados de las Pruebas Complementarias**: Exposición e interpretación de los resultados obtenidos en los tests, escalas o cuestionarios administrados.

- **Consideraciones Medicolegales y Discusión**: Constituye el núcleo del informe. En este apartado, el perito integrará toda la información recabada para realizar un análisis razonado sobre los siguientes puntos:

    - **Juicio Diagnóstico**: Formulación del diagnóstico clínico según las clasificaciones nosológicas internacionales, justificando el mismo.
    - **Análisis del Nexo de Causalidad**: Argumentación técnica y científica sobre la existencia, o no, de una relación de causa-efecto entre la contingencia profesional y la patología psiquiátrica/psicológica diagnosticada. Se deberán valorar otros posibles factores concausales o etiológicos.
    - **Valoración del Daño y de las Secuelas**: Determinación de si el cuadro clínico se encuentra estabilizado y, en caso afirmativo, descripción de las secuelas psíquicas permanentes.
    - **Valoración de las Limitaciones Funcionales**: Descripción precisa y detallada de cómo la patología y sus secuelas afectan a las capacidades del individuo para las actividades de la vida diaria y, de forma específica, para el desempeño de su profesión habitual o de cualquier tipo de profesión.

- **Conclusiones**: Respuesta clara, directa y concisa a cada una de las preguntas formuladas en el objeto del dictamen. Las conclusiones deben derivarse lógicamente del análisis expuesto en el cuerpo del informe.

- **Fórmula final de juramento o promesa**: Declaración de haber actuado con la mayor objetividad posible y de conocer las sanciones penales en las que podría incurrir si faltara a la verdad en su dictamen.

2.3. Asistencia a Juicios.

Este servicio comprende la comparecencia y actuación de los peritos autores de los informes ante los órganos de la Jurisdicción Social, principalmente en el partido judicial de Barcelona, así como ante cualquier otro órgano judicial o administrativo que pudiera requerir su presencia. La finalidad de esta actuación es la ratificación del dictamen pericial emitido y la aclaración, a preguntas de Su Señoría y de las partes, de cuantos extremos del mismo se consideren necesarios.

El adjudicatario garantizará la disponibilidad de sus profesionales para asistir a las vistas orales para las que sean citados, considerándose esta una obligación esencial del contrato. El procedimiento de actuación será el siguiente:

7. **Comunicación de la Citación Judicial**: El departamento jurídico de la Mutua notificará al adjudicatario, con la máxima antelación posible, la fecha, hora y juzgado de la celebración del juicio, adjuntando la cédula de citación.

8. **Preparación de la Vista**: Una vez notificado, el perito que deba comparecer tiene la obligación de preparar diligentemente su intervención. Esto implica un estudio en profundidad del informe pericial elaborado en su día, de toda la documentación del expediente y de cualquier nuevo documento que se haya podido aportar al procedimiento. Se promoverá una coordinación previa con los letrados de la Mutua para alinear la estrategia procesal y preparar las posibles líneas de interrogatorio.

9. **Actuación en el Acto del Juicio**: El perito deberá personarse en la sede judicial con la antelación suficiente. Durante su intervención, que se desarrollará bajo los principios de contradicción e inmediación, deberá:

    - **Ratificarse** en el contenido y conclusiones de su informe pericial.
    - **Responder** de forma clara, precisa y fundada a las preguntas que le formulen el Juez, el letrado de la Mutua y los letrados de las demás partes.
    - **Explicar** con un lenguaje comprensible, pero sin perder el rigor técnico los aspectos médicos de su informe que le sean solicitados.
    - **Mantener** en todo momento una actitud de objetividad, imparcialidad y respeto hacia el tribunal y todas las partes intervinientes. Su función no es la de un abogado, sino la de un auxiliar del tribunal que aporta su conocimiento experto.

10. **Informes o aclaraciones post-juicio**: Si como resultado de la vista oral, el juzgador solicitara alguna aclaración, ampliación o informe complementario, el perito lo pondrá en inmediato conocimiento de la Mutua para recibir instrucciones al respecto. No se realizará ninguna actuación adicional que no haya sido expresamente solicitada y autorizada por la Mutua.

3. Requisitos del Personal Adscrito al Servicio.

El adjudicatario deberá garantizar que todo el personal adscrito a la ejecución del presente contrato posee la cualificación, titulación y experiencia necesarias para asegurar una prestación del servicio de la máxima calidad, rigor técnico y adecuación a las necesidades de la Mutua. La competencia y solvencia del equipo humano son consideradas un elemento esencial del contrato, ya que de ellas depende directamente la correcta valoración clínica de los pacientes, la precisión de los informes periciales y la eficacia en la defensa de los intereses de la Mutua en sede judicial.

El adjudicatario será el único responsable de la selección, contratación y gestión de su personal, y deberá acreditar, a requerimiento de la Mutua en cualquier momento durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de todos los requisitos aquí estipulados para cada uno de los profesionales que presten el servicio. La sustitución de personal deberá ser comunicada a la Mutua, garantizando que el nuevo profesional cumple, como mínimo, con los mismos requisitos de titulación y experiencia que el profesional sustituido.

Sede corporativa
Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com

3.1. Cualificaciones y Titulaciones.

El equipo de profesionales destinado a la prestación de los servicios objeto de este pliego deberá estar compuesto por facultativos que cumplan, de manera inexcusable, con los siguientes perfiles y titulaciones oficiales, debidamente homologadas en España en caso de haber sido obtenidas en el extranjero.

Para la prestación de servicios de **valoración y asistencia psiquiátrica**, el licitador deberá contar como **mínimo, con un (1) licenciado/a especialista en psiquiatría**, que deberá ostentar la siguiente titulación:

- Título de Licenciado y/o Grado en Medicina.
- Título oficial de Médico Especialista en Psiquiatría, obtenido a través del sistema de formación sanitaria especializada (MIR) o, en su defecto, debidamente homologado por el Ministerio de Sanidad.

Para la prestación de servicios de **valoración y asistencia psicológica**, el licitador deberá contar como **mínimo, con un (1) licenciado/a especialista en psicología clínica**, que deberá ostentar la siguiente titulación:

- Título de Licenciado y/o Grado en Psicología.
- Título oficial de Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica, obtenido a través del sistema de formación sanitaria especializada (PIR) o, en su defecto, debidamente homologado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y reconocido por el Ministerio de Sanidad.

3.2. Experiencia y Obligaciones.

Más allá de las titulaciones académicas, es requisito fundamental que el personal adscrito al servicio posea una sólida experiencia práctica, directamente relacionada con el objeto del contrato. La falta de experiencia contrastada en las áreas específicas requeridas será motivo suficiente para no considerar idóneo a un profesional para la prestación del servicio.

Se establece una **experiencia profesional mínima y demostrable de cinco (5) años** en el ejercicio de la especialidad correspondiente (psiquiatría o psicología clínica). Para los profesionales que asuman las funciones de peritaje, esta experiencia de cinco años deberá haberse desarrollado específicamente en los siguientes campos:

- Elaboración de informes periciales en las jurisdicciones social, civil y penal, con un enfoque principal y demostrable en la **jurisdicción social** para la determinación de contingencias, valoración de secuelas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, e impugnación de altas médicas.
- Asistencia y ratificación de dictámenes periciales en vistas orales ante los Juzgados de lo Social de Barcelona. La experiencia deberá incluir la defensa del informe frente a las preguntas de las partes y del propio tribunal.

- Colaboración previa con Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, entidades aseguradoras o gabinetes periciales especializados en la valoración del daño corporal y la incapacidad laboral.

Asimismo, todo el personal facultativo adscrito al contrato deberá cumplir de forma imperativa con las siguientes obligaciones durante toda la vigencia de este:

- **Colegiación Profesional**: Estar colegiado en el colegio profesional que corresponda según su titulación (Ilustre Colegio de Médicos de Barcelona o Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya). El profesional deberá encontrarse en situación de ejercicio y al corriente de todas sus obligaciones colegiales. La Mutua podrá solicitar el certificado de colegiación en cualquier momento.
- **Póliza de Responsabilidad Civil**: Disponer de una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional en vigor, con una cobertura suficiente y adecuada para cubrir los riesgos derivados de la práctica clínica y pericial objeto del contrato. El adjudicatario deberá presentar una copia de dicha póliza si la Mutua así lo requiere.
- **Cumplimiento del Código Deontológico**: Comprometerse a actuar en todo momento con estricta sujeción a las normas éticas y deontológicas de su profesión, garantizando un trato respetuoso al paciente, la objetividad en sus valoraciones y la máxima diligencia en todas sus actuaciones.
- **Régimen de Incompatibilidades**: Observar y cumplir la normativa vigente en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, así como declarar cualquier posible conflicto de intereses que pudiera surgir en relación con un caso concreto.

4. Protocolos de Funcionamiento y Comunicación.

El presente apartado tiene como finalidad establecer un marco de actuación unificado y eficiente que regule la colaboración entre la Mutua y la empresa adjudicataria. La correcta coordinación, el cumplimiento de los plazos y el uso de canales de comunicación seguros son pilares fundamentales para garantizar la calidad del servicio, la adecuada gestión de las prestaciones y la salvaguarda de la confidencialidad de los datos de los trabajadores protegidos. Para ello, se definen los siguientes protocolos, que serán de obligado cumplimiento durante toda la vigencia del contrato.

4.1. Protocolo de Actuación.

El flujo de trabajo para la gestión de los casos solicitados por la Mutua se desarrollará siguiendo un procedimiento estandarizado que asegure la trazabilidad, la agilidad y la correcta prestación de cada servicio. El protocolo general de actuación será el siguiente:

1. **Solicitud del Servicio**: La Mutua, a través de sus Servicios Médicos o de su Asesoría Jurídica, iniciará el proceso mediante la remisión de una "Solicitud de Servicio" al adjudicatario a través del canal de comunicación seguro definido en este pliego. Dicha solicitud especificará, como mínimo:

- Datos de identificación del paciente (nombre completo, DNI).
- Número de expediente de la Mutua.
- Tipo de contingencia (Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional).
- Servicio requerido (valoración psiquiátrica/psicológica, elaboración de informe pericial, etc.).
- Motivo de la solicitud y objetivo de la valoración o peritaje.
- Nombre y datos de contacto del profesional de la Mutua que realiza la solicitud.
- Toda la documentación clínica y administrativa relevante para el caso, que se adjuntará de forma segura.

2. **Gestión de la Cita**: Una vez recibida la solicitud, el adjudicatario procederá a contactar con el paciente en un plazo máximo de **tres (3) días hábiles** para concertar la fecha y hora de la primera visita. La cita deberá programarse con la mayor celeridad posible, buscando siempre facilitar la asistencia del trabajador. El adjudicatario informará a la Mutua de la fecha programada para la visita en un plazo no superior a **cinco (5) días hábiles** desde la recepción de la solicitud.

3. **Realización de la Valoración o Estudio Pericial**: El profesional asignado por el adjudicatario llevará a cabo la actuación solicitada.

   - En caso de **valoraciones clínicas**, se realizará la anamnesis, la exploración psicopatológica y las pruebas complementarias que se consideren necesarias para establecer un juicio diagnóstico y una propuesta de tratamiento.
   - En caso de **elaboración de informe pericial**, el perito realizará un estudio exhaustivo de toda la documentación aportada por la Mutua y, si lo considera necesario para la correcta elaboración del dictamen, procederá a la citación y exploración del paciente. La decisión de explorar o no al paciente deberá ser justificada por el perito.

4. **Comunicación de Incomparecencia**: Si un paciente, habiendo sido citado en tiempo y forma, no acude a la visita programada, el adjudicatario deberá comunicar esta circunstancia a la Mutua **de forma inmediata y, en todo caso, en un plazo máximo de 24 horas** desde la hora de la cita. Esta comunicación es de carácter crítico para la gestión de las prestaciones por parte de la Mutua. Se deberá dejar constancia del método y la fecha de la citación.

5. **Asistencia a Juicio**: Cuando el servicio requerido sea la asistencia a un acto de juicio para la defensa y ratificación de un informe pericial, el adjudicatario se compromete a garantizar la presencia del perito autor del informe. La comunicación de la citación judicial se realizará por parte de la Mutua con la máxima antelación posible. El perito deberá coordinarse con la Asesoría Jurídica de la Mutua para la preparación de la vista.

4.2. Contenido y Plazos de Entrega de Informes.

Los informes emitidos por el adjudicatario constituyen el resultado tangible del servicio y deben cumplir con unos exigentes estándares de calidad, rigor técnico y formalidad.

Serán redactados en castellano o catalán, de forma clara, objetiva y sin juicios de valor ajenos al ámbito estrictamente clínico o pericial. Todos los informes deberán estar firmados digital o manuscritamente por el facultativo que los emite, incluyendo su nombre completo y número de colegiado.

El contenido mínimo de los informes variará según su naturaleza:

A. Informe de Valoración Clínica (Psiquiátrica/Psicológica):

- **Datos de filiación**: Del paciente y de la Mutua (N.º Expediente).
- **Anamnesis**: Recogida de antecedentes personales, familiares y laborales. Historia del proceso actual.
- **Exploración Psicopatológica**: Descripción detallada del estado mental del paciente en el momento de la exploración.
- **Pruebas complementarias**: Si se han realizado, descripción y resultados.
- **Juicio Diagnóstico**: Conclusiones diagnósticas codificadas según las clasificaciones internacionales vigentes (CIE/DSM).
- **Consideraciones Clínico-Laborales**: Valoración sobre la afectación de la patología en la capacidad funcional y laboral del paciente.
- **Propuesta de Tratamiento**: Orientación terapéutica recomendada.
- **Pronóstico**: Evolución previsible del cuadro clínico.

B. Informe Médico Pericial:

Además de los datos de filiación, deberá seguir una estructura formal que incluya los siguientes apartados:

- **Méritos y cualificaciones del perito**: Breve exposición de la titulación y experiencia del profesional que suscribe el informe.
- **Juramento o promesa**: Declaración de actuar con la mayor objetividad posible, conociendo las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliera su deber como perito.
- **Objeto del peritaje**: Transcripción literal de las cuestiones planteadas por la Mutua en su solicitud.
- **Antecedentes del caso**: Resumen cronológico de los hechos, basado en la documentación aportada.
- **Documentación analizada**: Relación detallada de todos los informes médicos, pruebas y documentos administrativos que han sido objeto de estudio.
- **Resultados de la exploración (si aplica)**: Descripción de los hallazgos obtenidos en la entrevista y exploración directa del paciente.
- **Consideraciones Médico-Periciales**: Discusión técnica y razonada donde el perito fundamenta sus conclusiones, correlacionando los hallazgos clínicos con la documentación y el objeto del peritaje. Se establecerá, entre otros, el nexo de causalidad con la contingencia

profesional, la valoración de secuelas, la determinación de la situación clínica actual y su repercusión en la capacidad laboral.

- **Conclusiones**: Respuesta clara, concisa y directa a cada una de las cuestiones planteadas en el objeto del peritaje.

Los plazos de entrega de los informes, contados a partir de la fecha de la visita o de la solicitud si no requiere visita, serán los siguientes:

- **Informes de Valoración Clínica**: Se remitirán a la Mutua en un plazo máximo de **siete (7) días hábiles**.
- **Informes Periciales Ordinarios**: Se remitirán a la Mutua en un plazo máximo de **quince (15) días hábiles**.
- **Informes Periciales Urgentes**: Cuando la Mutua justifique la necesidad de un informe con carácter urgente (por ejemplo, por la inminencia de un plazo procesal), deberá indicarlo expresamente en la solicitud. En estos casos, el adjudicatario se compromete a entregar el informe en un plazo máximo de **cuarenta y ocho (48) horas**.

4.3. Canal de Comunicación.

Se establecerá un canal de comunicación único, seguro y eficiente para todo el intercambio de información y documentación entre la Mutua y el adjudicatario, con el fin de garantizar la confidencialidad y la protección de los datos de carácter personal, en estricto cumplimiento del RGPD y la LOPDGDD.

El adjudicatario deberá designar un **Responsable del Contrato** que actuará como interlocutor principal con la Mutua, centralizando la recepción de solicitudes y la remisión de informes. Del mismo modo, la Mutua designará a sus interlocutores autorizados.

El canal de comunicación principal y obligatorio para el envío de cualquier información que contenga datos de salud será el **correo electrónico securizado**. Queda expresamente prohibido el envío de informes médicos, datos de pacientes o cualquier otra información sensible a través de canales no seguros (ej. correo electrónico convencional sin cifrar, aplicaciones de mensajería instantánea, etc.).

La Mutua podrá realizar auditorías o solicitar evidencias al adjudicatario para verificar que los sistemas de comunicación empleados cumplen con los requisitos de seguridad establecidos.

El adjudicatario está obligado a mantener esta capacidad técnica durante toda la vigencia del contrato, considerándose su incumplimiento una falta grave.
A través de este canal se gestionarán todas las comunicaciones relativas a la ejecución del contrato, incluyendo:

- Envío de solicitudes de servicio y documentación clínica adjunta.
- Confirmación de la programación de citas.

- Comunicación de incomparecencias de pacientes.
- Remisión de los informes de valoración y periciales.
- Notificación de citaciones judiciales.
- Resolución de dudas o consultas administrativas y clínicas.

Reuniones periódicas de seguimiento y coordinación: El adjudicatario deberá participar en las reuniones periódicas que convoque la Mutua, con la frecuencia que esta determine, para realizar el seguimiento de la ejecución del contrato, analizar la actividad desarrollada, resolver incidencias y acordar, en su caso, las medidas de mejora necesarias.

El adjudicatario deberá confirmar la recepción de las solicitudes de servicio y de la documentación crítica, como las citaciones judiciales, en un plazo máximo de un (1) día hábil.

5. Medios Materiales y Ubicación.

El adjudicatario deberá disponer, por sus propios medios y durante toda la vigencia del contrato, de las instalaciones, el equipamiento y los recursos materiales necesarios para la correcta prestación de los servicios objeto de este pliego. La suficiencia y adecuación de dichos medios serán condición indispensable para garantizar la calidad asistencial, la seguridad y la confidencialidad requeridas en la atención a los trabajadores protegidos por la Mutua.

Las instalaciones desde las que se prestará el servicio deberán estar ubicadas en el **término municipal de Barcelona**. Dicha ubicación deberá contar con una buena conexión a la red de transporte público (metro, autobús, etc.), facilitando así el acceso a los pacientes y minimizando las dificultades de desplazamiento. Será requisito indispensable que tanto el acceso al edificio como las instalaciones interiores cumplan con la normativa vigente en materia de **accesibilidad universal**, garantizando que las personas con movilidad reducida puedan hacer uso de las mismas sin barreras arquitectónicas.

El centro o gabinete deberá contar con una estructura mínima que asegure un entorno profesional y adecuado para la práctica clínica y pericial. Como mínimo, deberá disponer de los siguientes espacios diferenciados:

1. **Zona de recepción y sala de espera:** Un espacio destinado a la recepción y espera de los pacientes, que deberá ser independiente y estar físicamente separado del área de consulta. Esta sala debe ofrecer un ambiente confortable y tranquilo, con suficiente capacidad, iluminación y ventilación adecuadas. Su diseño garantizará la discreción y el anonimato de las personas que esperan ser atendidas.

2. **Despacho de consulta:** Una sala de consulta destinada a las valoraciones psiquiátricas y psicológicas. Esta estancia es el núcleo de la prestación del servicio y debe garantizar de forma estricta la **privacidad y la confidencialidad** de las entrevistas. Para ello, deberá contar con un adecuado **aislamiento acústico** que impida que las conversaciones puedan ser escuchadas desde el exterior. El mobiliario y la disposición de la sala deben ser funcionales y crear un ambiente seguro, profesional y propicio para la relación terapéutica.

Todas las instalaciones deberán mantenerse en un estado óptimo de limpieza, conservación y funcionamiento. Asimismo, el adjudicatario deberá contar con el equipamiento informático y de comunicaciones necesario para la gestión de la agenda, la elaboración de informes y la comunicación segura con la Mutua, conforme a lo estipulado en el apartado 4.3 de este pliego.

6. Normativa de Aplicación.

La empresa adjudicataria estará obligada a desarrollar la totalidad de las prestaciones objeto del presente pliego con estricta sujeción a la normativa vigente que le sea de aplicación en los ámbitos estatal, autonómico y local, así como a las normas deontológicas que regulen el ejercicio de las profesiones implicadas. El adjudicatario asume la responsabilidad de conocer y cumplir cuantas disposiciones regulen el servicio, así como la obligación de mantenerse permanentemente actualizado respecto a cualquier modificación legislativa que se produzca durante la vigencia del contrato.
Con carácter enunciativo y no limitativo, la prestación del servicio se regirá, como mínimo, por la siguiente normativa:

- **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), especialmente en lo relativo a la gestión y prestaciones derivadas de las contingencias profesionales de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que establece el marco general del sistema sanitario, los derechos y deberes de los usuarios y las competencias de las administraciones públicas en materia de salud.

- **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**, norma de especial relevancia para la correcta gestión del consentimiento informado, el derecho a la información sanitaria y la custodia y acceso a la historia clínica.

- **Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD)**, y la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)**, cuya aplicación será exhaustiva en todo tratamiento de datos de carácter personal.

Adicionalmente, y dado que el servicio se presta en el municipio de Barcelona, será de obligado cumplimiento la normativa sanitaria específica de la Generalitat de Catalunya, en particular la **Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC)**, y los decretos que regulan las condiciones y requisitos de autorización y funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
El desconocimiento de la normativa aplicable no eximirá en ningún caso al adjudicatario de su cumplimiento ni de las responsabilidades que de su inobservancia pudieran derivarse.

Sede corporativa
Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com

MUTUA INTERCOMARCAL

7. Inspección y Control del Servicio.

La Mutua, en su condición de entidad colaboradora con la Seguridad Social y como responsable final de la calidad asistencial prestada a su población protegida, se reserva el derecho y asume la obligación de supervisar, inspeccionar y controlar en todo momento la correcta ejecución de los servicios objeto del presente contrato. Esta facultad de control tiene como finalidad principal verificar el estricto cumplimiento por parte del adjudicatario de la totalidad de las prescripciones técnicas, protocolos de actuación y estándares de calidad definidos en este pliego.
El adjudicatario queda obligado a facilitar y colaborar activamente en cuantas actuaciones de inspección y control se lleven a cabo, ya sea por personal propio de la Mutua debidamente acreditado o por auditores externos designados por esta para tal fin. La negativa a facilitar el acceso a la información o a las instalaciones, así como cualquier acto de obstrucción a la labor inspectora, será considerado un incumplimiento grave de las obligaciones técnicas del contrato.
Las actividades de control y seguimiento se extenderán a todos los aspectos técnicos, asistenciales, organizativos y materiales relacionados con la prestación del servicio. El alcance de la inspección podrá incluir, de manera no exhaustiva, los siguientes ámbitos:

- **Verificación de los recursos humanos:** Comprobación de que el personal adscrito al servicio cumple con las titulaciones, colegiaciones, experiencia y demás requisitos establecidos en el apartado 3 de este pliego. La Mutua podrá solicitar en cualquier momento la documentación acreditativa correspondiente.
- **Evaluación de los medios materiales y de las instalaciones:** Inspección de los despachos o gabinetes para asegurar que cumplen con las condiciones de adecuación, accesibilidad, confort y privacidad exigidas en el apartado 5, garantizando un entorno apropiado para la atención de los pacientes.
- **Auditoría de protocolos y procesos:** Análisis del cumplimiento de los protocolos de funcionamiento y comunicación descritos en el apartado 4, incluyendo la gestión de citas, los flujos de comunicación con la Mutua, los procedimientos de solicitud y remisión de informes y el cumplimiento de los plazos de entrega.
- **Control de la calidad técnica de los informes:** Revisión de una muestra de informes (psiquiátricos, psicológicos y periciales), previamente anonimizados para salvaguardar la confidencialidad, con el objetivo de evaluar su calidad técnica, claridad, rigor metodológico, fundamentación de las conclusiones y adecuación a la estructura y contenido mínimo exigidos en este pliego.
- **Seguimiento de la actividad:** La Mutua podrá requerir al adjudicatario la presentación de informes periódicos de actividad, con la frecuencia que se determine (mensual o trimestral), que deberán incluir, como mínimo, los siguientes indicadores de rendimiento (KPIs): número total de valoraciones realizadas, desglosadas por tipo; número de informes periciales emitidos; número de asistencias a juicio; tiempo medio de emisión de informes ordinarios y urgentes; y un resumen de las incidencias registradas y las soluciones adoptadas.

Para la materialización de estas funciones de control, la Mutua podrá llevar a cabo inspecciones presenciales en las instalaciones del adjudicatario, con o sin previo aviso, en función de la naturaleza de la comprobación a realizar. Durante estas visitas, el personal de la Mutua podrá entrevistarse con los profesionales adscritos al servicio y revisar la documentación organizativa y de gestión que se considere pertinente.

En caso de que, como resultado de una inspección o auditoría, se detecten deficiencias o incumplimientos respecto a lo estipulado en este pliego, la Mutua levantará un **Acta de No Conformidad**, que será notificada fehacientemente al adjudicatario. Dicha acta detallará de forma precisa las deficiencias observadas. El adjudicatario dispondrá de un plazo máximo, que se fijará en función de la gravedad de la deficiencia pero que no excederá de diez (10) días hábiles, para presentar un **plan de acciones correctoras**.

Este plan deberá especificar las medidas a adoptar, los responsables de su ejecución y los plazos de implantación. La Mutua realizará un seguimiento para verificar la efectiva implementación y la eficacia de dichas acciones. La no subsanación de las deficiencias en los plazos acordados será considerada un cumplimiento defectuoso de las obligaciones contractuales.

8. Autorizaciones Sanitarias.

El licitador deberá acreditar que dispone de todas las autorizaciones sanitarias vigentes y necesarias para el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, de conformidad con la normativa estatal y autonómica aplicable en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La posesión de dichas autorizaciones es un requisito indispensable para la correcta ejecución del servicio, garantizando que tanto las instalaciones como los profesionales cumplen con todos los estándares de calidad, seguridad y legalidad exigidos para la práctica clínica.

Para justificar el cumplimiento de este requisito, el licitador deberá aportar, como parte de su documentación técnica, copia de la resolución de autorización de funcionamiento como centro sanitario, expedida por la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma donde se ubique el centro (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, para el ámbito geográfico de este contrato). Dicha resolución deberá estar en pleno vigor en el momento de la licitación y durante toda la ejecución del contrato. En el documento acreditativo deberá constar, de forma inequívoca, la siguiente información:

- El Número de Identificación de Centro Autorizado (NICA).
- La titularidad y la dirección del centro sanitario.
- La oferta asistencial para la que el centro está autorizado, la cual deberá incluir explícitamente las unidades asistenciales de **Psiquiatría** y **Psicología Clínica**.

Adicionalmente, el centro propuesto por el licitador deberá estar habilitado para concertar la prestación de servicios sanitarios con Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, conforme a lo dispuesto en la normativa de aplicación.
Será obligación del adjudicatario mantener la vigencia de todas las autorizaciones sanitarias requeridas durante la totalidad del periodo de ejecución del contrato, incluyendo sus posibles prórrogas. Cualquier modificación, suspensión, revocación o caducidad de dichas autorizaciones deberá ser comunicada de forma inmediata y fehaciente a la Mutua. El incumplimiento de esta obligación o la pérdida de cualquiera de las autorizaciones preceptivas será considerado un incumplimiento esencial del contrato y podrá dar lugar a su resolución, con las consecuencias legales que de ello se deriven. La Mutua se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento la documentación que acredite el mantenimiento de dichas autorizaciones.

En Barcelona a fecha de la firma electrónica.

Director de Asistencia Sanitaria de Mutua Intercomarcal.

Sede corporativa
Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com

MUTUA INTERCOMARCAL