

TEXTO QUE SE SOMETE AL TRÁMITE DE INFORMACIÓN PÚBLICA E INFORMES

ORDEN de xx de xxxxxx de 2022, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad regula la posibilidad de colaboración de sujetos privados en la prestación del servicio sanitario público a través de una doble vía, el concierto y los convenios de vinculación.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 73 establece que la colaboración de la Administración Sanitaria con la iniciativa privada se instrumentará a través de los convenios singulares de vinculación y de los conciertos sanitarios. En cuanto al régimen jurídico de dichos conciertos y convenios establece que se regirán por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siéndoles de aplicación lo previsto en la normativa vigente de contratación administrativa.

La mencionada regulación legal fue objeto de desarrollo reglamentario en la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante el Decreto 165/1995, de 4 de julio, por el que se regula los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos en la Consejería de Salud o el Servicio Andaluz de Salud y entidades, tanto públicas como privadas, para la prestación de asistencia sanitaria en los mencionados centros.

La regulación autonómica en materia de conciertos sanitarios y convenios, ha sido objeto de la modificación acometida por el Decreto-Ley 26/2021, de 14 de diciembre, por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica en Andalucía. En concreto, el citado Decreto-Ley ha modificado los artículos 75 y 76 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, al objeto de simplificar el procedimiento de autorización y homologación de los centros servicios sanitarios.

Asimismo, el Decreto-Ley 26/2021, de 14 de diciembre, ha derogado los Capítulos II y IV del Decreto 165/1995, de 14 de julio, así como la Orden de 23 de octubre de 1998 reguladora del sistema de presupuestación y tarificación de convenios o conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios concertados por el Servicio Andaluz de Salud. Los cambios normativos del citado Decreto-ley han supuesto una ampliación de los operadores de mercado y de la competencia en el ámbito de los conciertos y convenios, así como el final de su tarificación conforme a la denominada “Unidad de Producto Concertado” (UPC).

En coherencia con el nuevo marco normativo, la presente orden tiene como objetivo desarrollar el sistema de presupuestación y tarificación de convenios o conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios concertados por el Servicio Andaluz de Salud. Con ello, se atiende a las especialidades de la contratación de la asistencia sanitaria complementaria en el contexto de la normativa de contratación administrativa aplicable a los conciertos sanitarios y convenios, a cuyo efecto se han tomado en consideración tanto la experiencia acumulada, como las necesidades detectadas en relación a los conciertos y convenios suscritos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En este sentido, la aplicación de los principios de complementariedad y libre competencia hacen necesario la adecuación a formas de contratación y de tarificación uniforme, mediante el





establecimiento de una tarifa máxima homogénea para toda Andalucía, tanto en valor como en procedimiento, lo que implicará una mayor eficiencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La aprobación de la esta orden responde, en definitiva, a la necesidad de garantizar la transparencia y seguridad jurídica en la contratación de los servicios de asistencia sanitaria complementaria mediante conciertos sanitarios, mejora de su eficiencia así como a la simplificación del sistema de tarificación aplicable a dicha asistencia sanitaria complementaria.

La presente orden se ha elaborado dando cumplimiento a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En este sentido, atendiendo a la justificación y objetivos de la norma definidos en este preámbulo, la orden se adecúa a los principios de necesidad y eficacia. Asimismo, se adecúa al principio de proporcionalidad y eficiencia, ya que contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir, sin incluir cargas administrativas innecesarias o accesorias.

Igualmente, responde al principio de seguridad jurídica, puesto que esta orden se dicta en coherencia con el ordenamiento jurídico autonómico, con respeto del ordenamiento nacional y de la Unión Europea, generando un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre.

Por último, en relación con el principio de transparencia, la orden ha sido objeto del trámite de consulta previa y sometida, durante el procedimiento de elaboración, a los trámites de audiencia e información pública posibilitando la participación tanto de las organizaciones y entidades implicadas como de la ciudadanía, permitiéndose por lo demás el acceso a los documentos del proceso de elaboración de esta orden, en los términos establecidos en el artículo 13.1.c) de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía mediante su publicación en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía.

El artículo 62.14 de la Ley de 15 de junio, establece que corresponde a la Consejería de Salud la coordinación y ejecución de la política de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen. Por su parte, el artículo 62.15 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, atribuye a la Consejería de Salud la aprobación de los precios por la prestación de servicios y de tarifas para la concertación de servicios, así como la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen.

En su virtud, conforme a lo dispuesto en el artículo 62.14 y 62.15 de la Ley de 15 de junio y en uso de las atribuciones conferidas por la normativa vigente, y a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud.

DISPONGO

Artículo 1. Objeto.

La presente orden tiene por objeto, la tarificación de los convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud con entidades, tanto públicas como privadas, para la prestación de la asistencia sanitaria en centros sanitarios.



Artículo 2. Tarifas Máximas Homogéneas.

La tarificación de los servicios sanitarios objeto de concierto y convenio se realizará sobre la base de tarifas máximas homogéneas a precio cerrado por procedimiento, conforme a lo establecido en los Anexos I y II.

Artículo 3. Servicios sanitarios objeto de contratación.

1. A efectos de lo dispuesto en esta orden, los servicios sanitarios objeto de concierto y convenio se adecuarán a lo dispuesto en el Anexo II, incluyéndose en ellos los conceptos que se detallan a continuación:

a. Estancias Médicas.

1º. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente.

2º. La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, durante la hospitalización.

3º. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

4º. Curas.

5º. Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

6º. El material fungible necesario.

7º. La hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

8º. Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.

9º. Si durante el ingreso por patología médica fuera necesaria la intervención quirúrgica del paciente, no serán valoradas como estancias médicas las causadas desde el día de la intervención quirúrgica hasta el alta del proceso quirúrgico, ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado e 1.5 de este artículo.

b. Hospitalización Domiciliaria por día.

1º. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias y de laboratorio convencionales.

2º. Curas.

3º. Desplazamientos del personal sanitario al domicilio.

4º. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

5º. El tratamiento medicamentoso que requiera durante el proceso. El material fungible necesario.



c. Estancia Hospital de día.

- 1º. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales.
- 2º. La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.
- 3º. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- 4º. Curas.
- 5º. Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- 6º. La organización del transporte de los pacientes al Centro Hospitalario y al domicilio, en los casos en los que sea necesario.
- 7º. El material fungible necesario.

d. Estancia en unidad de desintoxicación hospitalaria. Los conceptos recogidos en el apartado a) del presente artículo.

Atención continuada por personal facultativo, durante las 24 horas del día, incluyendo las situaciones en las que requiera la presencia de facultativo especialista.

e. Procesos Quirúrgicos.

- 1º. Los procedimientos quirúrgicos necesarios, las estancias producidas, así como las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización.
- 2º. La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha, así como en el post-operatorio y en la hospitalización, hasta los 90 días posteriores al alta de hospitalización.
- 3º. Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso durante el año siguiente a la realización de la intervención.
- 4º. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.
- 5º. Curas.
- 6º. Alimentación, incluidas nutrición parenteral y enteral, en su caso.
- 7º. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- 8º. La utilización de quirófanos y gastos de anestesia.
- 9º. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquéllos que se realicen en régimen ambulatorio.



10º. El material endoprotésico que requiera la intervención y que necesariamente se encontrará en el catálogo de los aprobados por el Servicio Andaluz de Salud.

11º. Los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias de los pacientes.

12º. Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.

13º. Una primera consulta y las consultas de revisión posteriores al alta que variarán en función del procedimiento y ajustándose a los protocolos del hospital público que haya efectuado la derivación.

f. Consultas.

1º. Las pruebas diagnósticas rutinarias inherentes a las consultas y aquellas pruebas especiales que expresamente se determinen.

2º. Curas.

3º. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

4º. El material fungible necesario.

g. Procedimientos Diagnósticos.

1º. Comprenderán todos aquellas actuaciones, materiales y fungibles encaminados a la realización del procedimiento, salvo pacto en contrario, que así lo determinara. Las complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.

2º. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

3º. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario que resultase necesario.

4º. La utilización de quirófanos y gastos de anestesia.

5º. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquéllos que se realicen en régimen ambulatorio.

6º. El material endoprotésico que requiera la intervención y que necesariamente se encontrará en el catálogo de los aprobados por el Servicio Andaluz de Salud.

7º. Los días de hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.

8º. Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.

h. Urgencias.

1º. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales.

2º. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso.

3º. Curas.

4º. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.



5º. El material fungible necesario.

2. Los convenios o conciertos podrán contemplar separadamente para su contratación específica determinadas pruebas diagnósticas y terapéuticas especiales.

3. En los centros hospitalarios que cumplan los requisitos mínimos asimilables a Hospitales comarcales del Servicio Andaluz de Salud, los catalogados como de Nivel IV en el Decreto 165/1995, de 14 de julio, se podrá concertar disponibilidad asistencial de todos los servicios en los términos establecidos en el respectivo concierto.

Dichos centros hospitalarios pondrán a disposición del Servicio Andaluz de Salud su capacidad asistencial, para dar cobertura sanitaria a la población de referencia en la cartera de servicios concertada.

4. Los conciertos suscritos bajo la modalidad prevista en el apartado 3, sólo podrán proceder a la contratación simultánea del resto de servicios establecidos en el apartado 1 del presente artículo cuando el centro concertado haya prestado la cobertura establecida en el concierto y tenga capacidad para atender la demanda requerida. A tal efecto, será necesaria la previa autorización del órgano competente.

Artículo 4. Fijación del presupuesto global del concierto o convenio.

1. El presupuesto global de cada concierto o convenio establecido anualmente por el órgano competente del Servicio Andaluz de Salud, estará basado en las necesidades previstas de actividad asistencial complementaria en función del resultado del ejercicio anterior para cada centro sanitario del Servicio Andaluz de Salud.

2. Para los centros sanitarios previstos en el apartado 3 del artículo 3, el presupuesto se establecerá por un precio global al objeto de proveer de atención sanitaria a la población de referencia adjudicada a dicho centro concertado y conforme a la cartera de servicios contratada.

3. Los convenios o conciertos se realizarán centralizadamente por los órganos competentes del Servicio Andaluz de Salud, de conformidad con el procedimiento legalmente establecido.

Artículo 5. Liquidación.

Los convenios o conciertos se liquidarán anualmente sin que pueda superarse el presupuesto global prefijado para el mismo, salvo circunstancias excepcionales constatadas por la Consejería con competencias en materia de salud.

Artículo 6. Actualización del valor de la Tarifa Máxima Homogénea.

El Valor de la Tarifa Máxima Homogénea no será objeto de revisión automática en los convenios y conciertos en aplicación de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.



Artículo 7. Sistemas de información y protección de datos.

Los centros sanitarios objetos de convenio o concierto tendrán la obligación de establecer los Sistemas de Información y protección de datos que la Consejería con competencias en materia de salud o el Servicio Andaluz de Salud les comuniquen.

Disposición adicional primera. Conciertos en centros sanitarios situados en Comunidades Autónomas limítrofes.

Con carácter excepcional, cuando por motivos de equidad y accesibilidad no fuera aconsejable o no pudieran realizarse conciertos con centros sanitarios situados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se podrán realizar conciertos con centros situados en las Comunidades Autónomas limítrofes, en las mismas condiciones consideradas en la presente orden, excepción hecha de los conciertos del apartado 3 del artículo 3.

Disposición adicional segunda. Aplicación de lo dispuesto en el artículo 312 f) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Excepcionalmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 312 f) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, que dispone que con carácter general, la prestación de los servicios que conlleven prestaciones directas a favor de la ciudadanía se efectuará en dependencias o instalaciones diferenciadas de las de la propia Administración contratante y, si ello no fuera posible, se harán constar las razones objetivas que lo motivan. A tal efecto, la Consejería con competencias en materia de salud podrá determinar las tarifas para la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos en instalaciones propias de la Administración, haciendo constar las razones objetivas que lo motivan.

Disposición adicional tercera. Adaptación de los convenios o conciertos en vigor.

Los convenios y conciertos en vigor deberán adaptarse a lo dispuesto en la presente orden antes de la finalización de su periodo de vigencia.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en esta orden.

Disposición final. Entrada en vigor.

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, xx de xxxxxx de 2022

xxxxxx

Consejero de Salud y Familias



ANEXO I Tarifas máximas.

ANEXO II Descripción y requerimientos de los procedimientos.

ANEXO I

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

PRC_CODIGO	PRC_NOMBRE	TARIFA MÁXIMA
04.43	LIBERACION TUNEL CARPIANO	646,60 €
04.49	DESCOMPRESION ADHERENCIA NERVI O GANGLIO PERIFERICO OTRA	822,91 €
06.2	H	1.552,78 €
06.4	TIROIDECTOMIA TOTAL	1.972,74 €
08.20	ESCISION PARPADO LOCAL NEOM	381,60 €
08.21	ESCISION CHALAZION	381,60 €
08.22	ESCISION PARPADO LOCAL OTRA	381,60 €
08.49	REPARACION ENTROPION Y ECTROPION.OTRA	458,97 €
09.81	DACRIOCISTORRINOSTOMIA [DCR]	902,14 €
10.31	ESCISION CONJUNTIVA LOCAL	486,16 €
10.49	CONJUNTIVOPLASTIA.OTRA	486,16 €
11.39	ESCISION PTERIGION.OTRA	458,97 €
13.41	FACOEMULSIFICACION Y ASPIRACION CATARATA	964,18 €
13.71	INSERCIÓN CRISTALINO PROTESICO EN OPERACION CATARATA	964,18 €
14.74	VITRECTOMIA MECANICA OTRA	2.625,96 €
19.19	ESTAPEDECTOMIA.OTRA	1.353,97 €
19.4	TIMPANOPLASTIA TIPO I Y NEOM	1.006,78 €
19.52	TIMPANOPLASTIA TIPO II	1.036,91 €
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERCIÓN TUBO	986,96 €
20.09	MIRINGOTOMIA.OTRA	925,25 €
21.31	ESCISION INTRANASAL LOCAL	884,34 €
21.5	RESECCION TABIQUE NARIZ SUBMUCOSA	743,23 €
21.61	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA O CRIOCIRUGIA	873,38 €
21.69	TURBINECTOMIA.OTRA	1.006,78 €
21.84	RINOPLASTIA SECUNDARIA	873,38 €
21.88	SEPTOPLASTIA OTRA	924,70 €
22.51	ETMOIDOTOMIA	873,38 €
22.62	EXCISION SENO MAXILAR LOCAL OTRO ACCESO	873,38 €
23.19	EXTRACCION DIENTE QUIRURGICA.OTRA	156,78 €
24.4	EXCISION LESION MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO	167,11 €
27.49	ESCISION BOCA.OTRA	167,10 €
27.59	REPARACION BOCA PLASTICA.OTRA	1.155,40 €
28.2	AMIGDALECTOMIA SIN ADENOIDECTOMIA	583,88 €
28.3	AMIGDALECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA	665,70 €
28.6	ADENOIDECTOMIA SIN AMIGDALECTOMIA	556,58 €
30.09	ESCISION LARINGE LOCAL.OTRA	689,00 €
38.50	ESCISION VARIZ NEOM	837,29 €
38.59	ESCISION VARIZ MIEMBRO INFERIOR	837,29 €
39.27	ARTERIOVENESTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL	742,00 €
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)	1.365,93 €

43.7	GASTRECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS A YEYUNO	6.832,97 €
43.82	GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA VERTICAL (TUBULAR)	6.620,97 €
44.66	CARDIOPLASTIA Y FUNDUPLICATURA	2.594,46 €
49.11	FISTULOTOMIA ANO	912,76 €
49.12	FISTULECTOMIA ANO	912,76 €
49.45	LIGADURA HEMORROIDES	912,76 €
49.46	HEMORROIDECTOMIA	912,76 €
49.51	ESFINTEROTOMIA ANO.LATERAL INTERNA	844,70 €
49.73	CIERRE FISTULA ANO	912,76 €
51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA CON/SIN LAPAROTOMIA	1.810,42 €
53.00	REPARACION HERNIA INGUINAL UNILATERAL.NEOM	1.124,76 €
53.01	REPARACION HERNIA INGUINAL DIRECTA ABIERTA Y OTRA	1.124,76 €
53.02	REPARACION HERNIA INGUINAL INDIRECTA ABIERTA Y OTRA	1.124,76 €
53.03	REPARACION HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	1.124,76 €
53.04	REPARACION HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	1.124,76 €
53.05	REPARACION HERNIA INGUINAL CON INJERTO NEOM	1.124,76 €
53.10	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL.NEOM	1.282,22 €
53.17	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL CON INJERTO NEOM	1.282,22 €
53.21	REPARACION HERNIA CRURAL UNILATERAL.CON INJERTO	1.124,76 €
53.41	REPARACION HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	1.124,76 €
53.49	REPARACION HERNIA UMBILICAL ABIERTA OTRA	1.124,76 €
53.51	REPARACION HERNIA INCISIONAL SIN INJERTO	1.537,00 €
53.59	REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN SIN INJERTO.OTRA	1.124,76 €
53.61	REPARACION HERNIA INCISIONAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	1.537,00 €
53.69	REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN ANTERIOR CON INJERTO OTRA	1.124,76 €
57.49	ESCISIÓN VEJIGA LOCAL TRANSURETRAL. OTRA	1.812,60 €
59.79	REPARACION INCONTINENCIA ORINA.OTRA	1.535,96 €
60.21	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL POR LASER INDUCIDO (TULIP)	1.812,60 €
60.29	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL OTRA	1.812,60 €
60.3	PROSTATECTOMÍA SUPRAPUBICA	1.812,60 €
60.4	PROSTATECTOMÍA RETROPUBICA	1.812,60 €
60.61	ESCISIÓN PRÓSTATA LOCAL	1.812,60 €
61.2	REPARACION HIDROCELE (TUNICA VAGINAL)	843,22 €
62.5	ORQUIDOPEXIA	673,62 €
63.1	ESCISION VARICOCELE E HIDROCELE CORDON ESPERMATICO	813,16 €
63.2	ESCISION QUISTE EPIDIDIMO	813,16 €
63.73	VASECTOMIA	413,40 €
64.0	CIRCUNCISION	419,09 €
64.91	INCISION DORSAL O LATERAL PREPUCIO	419,09 €
66.21	LIGADURA TROMPA DE FALOPIO BILATERAL ENDOSCOPICA	563,80 €
68.29	ESCISION UTERO LOCAL.OTRA	1.654,34 €
68.59	HISTERECTOMIA VAGINAL OTRA	1.848,00 €
77.28	OSTEOTOMIA EN CUÑA.TARSO Y METATARSO	671,19 €

77.51	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO CON OSTEOTOMIA	954,00 €
77.52	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO CON ARTRODESIS	794,09 €
77.53	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO CON CORRECCION TEJIDO BLANDO	794,09 €
77.54	ESCISION HALLUX VALGUS	840,42 €
77.56	REPARACION DEDO PIE EN MARTILLO	646,60 €
77.57	REPARACION DEDO PIE EN CLAVA	646,60 €
77.58	ESCISION, FUSION Y REPARACION DEDO PIE OTRA	646,60 €
77.59	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO OTRA	646,60 €
78.69	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO.OTRO	811,25 €
80.21	ARTROSCOPIA.HOMBRO	1.623,85 €
80.25	ARTROSCOPIA.CADERA	1.623,85 €
80.26	ARTROSCOPIA.RODILLA	1.137,83 €
80.51	ESCISION DISCO INTERVERTEBRAL	3.498,00 €
80.59	ESCISION DISCO INTERVERTEBRAL OTRA	3.498,00 €
80.6	ESCISION MENISCO RODILLA	1.155,40 €
81.05	FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL)	6.032,03 €
81.05	FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES)	7.086,73 €
81.05	FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES)	8.141,43 €
81.05	FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES)	9.196,13 €
81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (UN NIVEL)	6.032,03 €
81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (DOS NIVELES)	7.086,73 €
81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (TRES NIVELES)	8.141,43 €
81.08	FUSION LUMBAR Y LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR (CUATRO NIVELES)	9.196,13 €
81.44	ESTABILIZACION ROTULA	3.064,15 €
81.45	REPARACION LIGAMENTO CRUZADO RODILLA OTRA	3.064,15 €
81.46	REPARACION LIGAMENTO LATERAL RODILLA OTRA	3.212,75 €
81.47	REPARACION RODILLA OTRA	3.212,75 €
81.51	SUSTITUCION CADERA TOTAL	6.555,53 €
81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL	6.456,25 €
81.82	REPARACION LUXACION HOMBRO RECIDIVANTE	3.276,63 €
81.83	REPARACION HOMBRO OTRA	3.276,63 €
82.01	EXPLORACION VAINA TENDON MANO	436,87 €
82.11	TENOTOMIA MANO	436,87 €
82.12	FASCIOTOMIA MANO	1.052,38 €
82.21	ESCISION VAINA TENDON MANO LOCAL	436,87 €
82.35	FASCIECTOMIA MANO OTRA	675,62 €
82.84	REPARACION DEDO EN MARTILLO MANO	813,16 €
83.01	EXPLORACION VAINA TENDON	589,84 €
83.31	ESCISION VAINA TENDON LOCAL	480,93 €
83.39	ESCISION TEJIDO BLANDO LOCAL OTRA	435,08 €
83.45	MIECTOMIA OTRA	435,08 €
83.49	ESCISION TEJIDO BLANDO OTRA	435,08 €
83.63	REPARACION MANGUITO DE LOS ROTADORES	3.276,63 €

84.10	AMPUTACION MIEMBRO INFERIOR.NEOM	1.877,22 €
84.11	AMPUTACION DEDO PIE	1.170,96 €
84.12	AMPUTACION A NIVEL PIE	1.559,22 €
84.17	AMPUTACION ENCIMA RODILLA	1.770,96 €
85.21	ESCISION MAMA LOCAL	295,97 €
85.31	MAMOPLASTIA REDUCCION UNILATERAL	2.597,80 €
85.32	MAMOPLASTIA REDUCCION BILATERAL	3.048,90 €
85.33	MASTECTOMIA SUBCUTANEA UNILATERAL CON IMPLANTACION	3.140,67 €
85.34	MASTECTOMIA SUBCUTANEA UNILATERAL OTRA	3.140,67 €
85.35	MASTECTOMIA SUBCUTANEA BILATERAL CON IMPLANTACION	3.476,80 €
85.36	MASTECTOMIA SUBCUTANEA BILATERAL OTRA	3.476,80 €
85.50	MAMOPLASTIA AUMENTO.NEOM	2.331,16 €
85.53	IMPLANTACION PROTESIS MAMA UNILATERAL	2.331,16 €
85.54	IMPLANTACION PROTESIS MAMA BILATERAL	3.476,80 €
85.55	INJERTO GRASA EN MAMA	1.280,00 €
85.6	MASTOPEXIA	2.956,71 €
85.70	RECONSTRUCCIÓN TOTAL MAMA. NEOM	3.140,67 €
85.71	COLGAJO MIOCUTANEO DORSAL ANCHO	4.929,13 €
85.74	COLGAJO LIBRE PERFORANTE ART. EPIGÁSTRICA INF. PROF (DIEP)	10.597,35 €
85.79	RECONSTRUCCIÓN TOTAL MAMA.OTRA	3.140,67 €
85.87	REPARACION PEZON OTRA	1.173,95 €
85.93	REVISION IMPLANTE MAMA	3.140,67 €
85.94	EXTRACCIÓN IMPLANTE EXPANSOR TEJIDO MAMARIO	2.331,16 €
85.95	INSERCIÓN EXPANSOR TEJIDO MAMA	2.762,04 €
85.96	EXTRACCIÓN EXPANSOR TEJIDO MAMA	2.331,16 €
86.21	ESCISION QUISTE O SENO PILONIDAL	840,54 €
86.23	EXTRACCION UÑA, LECHO O PLIEGUE UÑA	110,35 €
86.3	ESCISION PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO LOCAL OTRA	295,97 €
86.4	ESCISION PIEL RADICAL	295,97 €
86.70	INJERTO PIEL PEDICULADO.NEOM	1.319,99 €
86.83	OPERACION PLASTICA REDUCCION TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	4.500,90 €
86.84	RELAJACION CICATRIZ O CONTRACTURA PIEL	1.319,99 €

CIE-9	PRUEBAS DIAGNOSTICAS	TARIFA MÁXIMA
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SIN BIOPSIA	122,96 €
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA (incluye estudio AP)	163,96 €
45.23	COLONOSCOPIA SIN BIOPSIA	153,70 €
45.25	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA (incluye estudio AP)	206,70 €
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO GRUESO (incluye estudio AP)	418,70 €
87.12	ORTOPANTOMOGRAFIA	39,01 €
87.37	MAMOGRAFIA	46,81 €
87.62	TRANSITO ESOFAGO-GASTRO DUODENAL	62,41 €
87.73	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	53,00 €
88.39	MONITORIZACION C.A.	71,77 €
88.71	ECOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DE LA CABEZA Y CUELLO	58,19 €
88.72	ECOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DEL CORAZÓN	70,35 €
88.75	ECOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DEL APARATO URINARIO	59,50 €
88.79	OTRAS ECOGRAFIAS	31,80 €
	BIOPSIA DE FUSIÓN DE PRÓSTATA (Incluye AP y sedación)	750,00 €
	DOPPLER DE UNA REGION (arterial y/o venoso)	53,00 €
	DOPPLER DE DOS REGIONES(arterial y/o venoso)	100,00 €
	DOPPLER DE MÁS DE DOS REGIONES(arterial y/o venoso)	130,00 €
89.41	ERGOMETRIA	74,88 €
89.41	PRUEBA DE ESFUERZO CORAZON C.R.	90,12 €
92.0	GAMMAGRAFÍA	171,72 €
92.0	RM C/C	148,00 €
92.0	RM S/C	92,50 €
92.0	TAC C/C	120,00 €
92.0	TAC S/C	75,50 €
92.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE YODO	119,78 €
92.01	GANGLIO CENTINELA DETECCIÓN ISOTÓPICA	286,20 €
92.03	FILTRADO GLOMERULAR ISOTÓPICO	215,18 €
92.03	FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO (FPRE)	215,18 €
92.03	GAMMAGRAFÍA SUPRARRENAL	667,80 €
92.05	CINÉTICA ERITROCITARIA/PLAQUETARIA	238,50 €
92.05	LINFOGAMMAGRAFÍA	238,50 €
92.1	PET-TAC Colina	890,40 €
92.1	PET-TAC con FDG (Fluorodesoxiglucosa)*	402,80 €
92.1	PET-TAC Fluor PSMA (Antig Prostat Específ Membr)**	1.749,00 €
92.1	PET-TAC Fluorbetaben	1.312,28 €
92.1	PET-TAC Fluordopa	1.138,44 €
92.11	CISTERNOGAMMAGRAFÍA	429,30 €
92.13	GAMMAGRAFÍA PARATIROIDES	286,20 €
92.16	GAMMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	477,00 €
92.18	GAMMAGRAFÍA CON GALIO-67	358,28 €
93.08	ELECTROMIOGRAFIA BILATERAL	109,29 €
93.08	ELECTROMIOGRAFIA SIMPLE	90,50 €
95.05	ESTUDIO CAMPO VISUAL	73,33 €

Para las pruebas de imagen se utilizará el Código que figura en el catálogo de Pruebas de Diagnóstico por la Imagen (PDI) y para las Pruebas funcionales el código Específico usado en el Servicio Andaluz de Salud.

(*)FDG: Fluorodesoxiglucosa marcada con Fluor 18

(**) PSMA: Antígeno Prostático Específico Membrana

ESTANCIAS

Estancias Médicas (Hospitalización Planta)	Importe máximo día
1 a 7 días	215,00 €
8 a 30 días	150,00 €
Más de 30 días	125,00 €

Estancias UCI	Importe máximo día
Día de estancia	750,00 €

Estancias Salud Mental Agudos	Importe máximo día
1 a 7 días	200,00 €
8 a 30 días	150,00 €
Más de 30 días	130,00 €

Estancias Salud Mental Crónicos	Importe máximo día
Tramo único	130,00 €

Radioterapia y Protonterapia Orden Tarifas Andalucía	Importe máximo
Radioterapia (tratamiento completo sin ingreso)	3.000,00 €
Radioterapia (GDR 692 , tratamiento completo con ingreso)	4.000,00 €
Tratamiento completo Protonterapia Adulto sin anestesia	29.000,00 €
Tratamiento completo Protonterapia Adulto con anestesia	36.000,00 €
Tratamiento completo Protonterapia Pediátrico sin anestesia	35.000,00 €
Tratamiento completo Protonterapia Pediátrico con anestesia	42.000,00 €

CONSULTAS (*)	TARIFA MÁXIMA
Consulta Médica Atención Primaria	65,00 €
Primera Consulta	150,00 €
Consulta Sucesivas	90,00 €
Consulta Alta Resolución	215,00 €

(*) Estas tarifas máximas se corresponde con consultas realizadas en las instalaciones de las empresas adjudicatarias, caso de no realizarse la prestación del servicio en dichas instalaciones la tarifa máxima se verá reducida al 35%.

ANEXO II

CONTENIDOS ESPECÍFICOS APLICABLES A CONCIERTOS Y CONVENIOS.

1. ESPECIFICACIONES SOBRE DETERMINADOS PROCEDIMIENTOS.

Se definen a continuación procedimientos susceptibles de conciertos y convenios.

Con carácter general, todos ellos incluirán:

- a. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente.
- b. Curas.
- c. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario con titulación oficial y si estuvieran expedidos en el extranjero, estarán homologados o en trámite de homologación.
- d. El material fungible y prótesis necesaria.
- e. Y todas aquellas prestaciones que, sin haber sido mencionadas en los apartados anteriores, fueran inherentes al proceso terapéutico.

1.1. Procesos Quirúrgicos: Acto asistencial programado, realizado habitualmente en un quirófano para la corrección de un proceso patológico o la obtención de un diagnóstico e incluye:

- a. La atención que requiera el paciente, los procedimientos quirúrgicos necesarios, las estancias producidas en su caso, así como las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización, atendiendo al grado de dependencia del paciente.
- b. La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha, así como en el post-operatorio y en la hospitalización, hasta los 60 días posteriores al alta de hospitalización. Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente siempre que estén relacionadas con el proceso quirúrgico que motivó su atención, durante el año siguiente al día de la intervención.
- c. La utilización de quirófanos y la facilitación del tipo de anestesia necesaria.
- d. Los controles pre y postoperatorio, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- e. Los días de hospitalización, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente, siéndole de aplicación las prestaciones indicadas para las estancias médicas.
- f. Estancias en la Unidad de Cuidados Especiales que pudiera precisar.
- g. Las endoprótesis que sean necesario implantar y que no estén específicamente excluidas del coste del proceso, debiendo de facilitar los datos establecidos según registro de implantes quirúrgicos. El material protésico utilizado en las intervenciones quirúrgicas será el mismo que el utilizado por los Hospitales y Centros Hospitalarios del SAS, es decir, los homologados en el catálogo del SAS.

- h. Queda expresamente prohibida la orientación y prescripción hacia (o de) cualquier producto, o práctica, no incluidos en el catálogo y/o protocolos del SAS. Asimismo, cualquier oferta de mejora en la que mediere precio directa o indirectamente.
- i. Los Hemoderivados que puedan ser necesarios.
- j. Con carácter general las consultas de especialidades realizadas por un facultativo, efectuadas en el centro de asistencia, tanto la primera intervención en el proceso patológico, para la orientación diagnóstica y terapéutica del mismo, incluyendo todas las pruebas complementarias necesarias, así como las consultas sucesivas entendiéndose por estas las que se derivan de la recogida de pruebas encaminadas a la orientación diagnóstica y revisión terapéutica del proceso, hasta el alta clínica del paciente por el proceso quirúrgico que motivó su atención durante un periodo de garantía de 6 meses.
- k. Las sesiones de rehabilitación necesarias que requiera el proceso quirúrgico para la recuperación del paciente, mientras esté ingresado en el centro. Aquellas prescritas para realizar de forma ambulatoria habrán de ser visadas por el centro SAS que remite el paciente.
- l. La derivación de pacientes para un procedimiento quirúrgico se orientará preferentemente y siempre en función de las necesidades complementarias del SAS, a la realización de intervenciones quirúrgicas que debido a su complejidad y necesidades asistenciales no puede ser realizada con carácter ambulatorio e implica la admisión de un paciente en una unidad de hospitalización médico-quirúrgica, ocasionando al menos una estancia, así como a la realización de intervenciones de Cirugía Menor Ambulatoria (CMA), que por su menor complejidad, se realizarán en un quirófano con anestesia, pero que requiere cuidados postoperatorios escasamente invasivos y de corta duración, susceptible de ser realizado con carácter ambulatorio en función de las características asistenciales y de salud del paciente, así como las intervenciones de CMA que requieran cuidados postoperatorios mínimos.
- m. Si concurren dos o más procedimientos quirúrgicos en un mismo acto se abonarán el 100 % del principal más el 50% de los concurrentes. Dichos procedimientos concurrentes deben ser o bien remitidos directamente por el centro SAS como tales, o de ser diagnosticados en el Centro concertado deben contar con la autorización del Centro SAS remitente del paciente.

1.2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos: toda exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que ha sido solicitada por un servicio sanitario autorizado, que no está englobada en la anamnesis y exploración física básica que se realiza al paciente con el objetivo de ayudar en el diagnóstico o instaurar un tratamiento e incluye los medios y controles necesarios para la realización de las mismas.

En cuanto a los procedimientos de Radiología:

- a. Se considerarán y facturarán como estudios simples para el caso de la Resonancia Magnética (RM) aquellos que se realicen en una zona anatómica o en dos zonas anatómicas contiguas y que se puedan realizar con un FOV (campo de adquisición) único y con una única antena.
- b. Se consideran estudios dobles para el caso de la RM los estudios a dos o más zonas anatómicas contiguas que no se puedan realizar con un único FOV (campo de adquisición), los estudios que se realicen sucesivamente en un mismo paciente y sesión de exploración a dos zonas anatómicas distintas o no contiguas (cervical y cráneo, mano y hombro), las RM de tórax, las que conlleven un estudio angiográfico, los estudios de tumores óseos con perfusión y difusión y los estudios de perfusión cerebral. En el caso de la Tomografía Axial Computarizada (TAC) los estudios a dos o tres zonas anatómicas, las angiografías de una o dos regiones anatómicas contiguas, las de perfusión cerebral y las colonoTC.

Los procedimientos dobles se facturarán según la tarifa estipulada en el Anexo I más un sesenta y cinco por ciento (65%) adicional en el caso de la RM y un sesenta por ciento (60%) adicional en el caso de la TAC como límite máximo.

c. Estudios complejos de RM:

- Angiografía de miembros inferiores y angiografía de dos o más segmentos vasculares contiguos.
- RM de mama sin y/o con contraste.
- Cardioresonancia sin y/o con contraste.
- Artroresonancia.
- RM multiparamétrica de próstata sin y/o con contraste.
- RM hepática con contraste hepato-biliar.
- Estudios neurográficos.
- Estudios DTI cerebral.
- Estudios espectroscopia cerebral
- Estudios con sedación y/o anestesia que precisarán justificación clínica.

La tarifa máxima para estos procedimientos (estudios complejos de RM) será de doscientos cincuenta euros (250€)

d. Estudios complejos de TAC:

- Angiografía de miembros inferiores.
- AngioTC coronario sin y/o con contraste.
- Estudios sin y/o con contraste de más de tres regiones anatómicas.
- Perfusión miocárdica.
- Perfusión de órgano completo.
- Protocolo TAVI.
- Estudios con sedación y/o anestesia que precisarán justificación clínica.

La tarifa máxima para estos procedimientos (estudios complejos de TAC) será de doscientos sesenta y cinco euros (265€).

e. Estudios especiales RM

- Estudios de cuerpo completo sin y/o con contraste.
- Estudios funcionales cerebrales sin/con DTI sin/con espectroscopia.
- RM cardiaca con estrés.
- Estudio cardiaco con flujo 4D y/o mapeos cardiacos.
- Estudios CEST (transferencia por saturación de intercambio química).
- Mapeos no cardiacos T1 y T2.
- RM elastografía hepática o de otros órganos.

La tarifa máxima para estos procedimientos (estudios especiales RM) será de trescientos cincuenta euros (350€).

f. Estudios especiales con ecografía.

- Fibroscan hepático.
- Biopsias guiadas por ecografía.
- Ecografía con contraste.

La tarifa máxima para estos procedimientos (estudios especiales con ecografía) será de ciento diez euros (110 €).

Si el estudio anatomopatológico (AP) fuera realizado por el centro concertado se incrementará en una cuantía de cuarenta y cinco euros (45€)

1.3 Estancias médicas.

A partir del día 30 se tendrá que motivar mediante informe médico periódico la pertinencia de dichas estancias. Igualmente se aplicará a las tarifas de Salud mental de agudos.

2. REGIMEN ASISTENCIAL

2.1. La asistencia de los pacientes que deban ser atendidos en el Centro será realizada en el régimen asistencial más adecuado a la situación clínica del paciente en cada momento, así como a los servicios contratados, e incluirá la atención completa del paciente, para la asistencia que ha sido demandada, conforme a la contratación realizada.

2.2. Las decisiones asistenciales que afecten a las pautas, técnicas o estrategias asistenciales de cada paciente, así como las derivaciones que procedan ser realizadas a otros centros públicos, serán adoptadas por el equipo médico facultativo del Centro, responsable del caso y con respeto de la voluntad del paciente, de conformidad con la legislación vigente estatal y autonómica, especialmente en cuanto a Autonomía del Paciente, Consentimiento Informado y Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte. El Centro exigirá y garantizará, que la adopción de aquellas decisiones por parte de los equipos médicos, estén asesoradas por principios y criterios profesionales de calidad.

2.3. La elección de las pautas asistenciales, estarán orientadas a evitar la prolongación innecesaria del tiempo de permanencia de los pacientes en el Centro, mediante la elección de las más adecuadas, de entre las posibles, y el empleo de las técnicas menos invasivas, de las que sean aplicables y estén protocolizadas por el Centro para su aplicación por lo equipos y servicios que hayan de participar.

2.4. En particular, la atención incluirá, además, lo necesario entre las siguientes actuaciones:

- a) Admisión de los pacientes que hayan de ser atendidos. A tal efecto el Centro contratado deberá contar con servicios de cita para la correcta administración de los diferentes procesos asistenciales.
- b) Historial Clínico de los pacientes, tanto de inicio de la asistencia como de la evolución clínica de los procesos atendidos en el Centro Contratado. A tal efecto se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Atención hotelera del paciente adaptada al tipo de régimen asistencial, incluyendo, según los casos, los servicios de admisión, información al público, atención social, alimentación, ambientación, higiene, seguridad y relación exterior.
- c) Recomendación de pautas de conducta, ejercicio, hábitos higiénicos, y productos sanitarios, que deban ser seguidos por el paciente fuera del Centro contratado.
- d) Y en general, cualquier otra, de las dispuestas en los centros sanitarios, propia de la asistencia especializada, que se requiera durante la atención a los procesos patológicos de los pacientes o de sus complicaciones.

3. RECURSOS DEL CENTRO ASISTENCIAL

3.1. El Centro contratado dispondrá para el cumplimiento del objeto de contratación de los recursos materiales y el equipamiento- general y clínico-, propios del tipo de centro sanitario, así como del personal facultativo, enfermería, auxiliar sanitario y no sanitario que sea preciso, para el desarrollo de estas actividades, con eficiencia, eficacia y profesionalidad.

3.2. El Centro garantizará que la información clínica resultante de la atención al paciente se integre en su historia clínica facilitando que esta información sea visualizada en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía, para lo que la empresa adjudicataria tendrá que realizar las adaptaciones necesarias en sus sistemas de información, y todas aquellas adaptaciones necesarias para compatibilizar con los Sistemas de Información del SAS y a requerimiento de este.

3.3. Todas las mejoras que sean incorporadas al Centro por la Empresa contratada, en lo relativo a instalaciones, equipos y dispositivos o a la ampliación de los existentes para su uso hospitalario, que afecten a la agilidad, a la mejora de la gestión o de la habitabilidad de los pacientes, en relación con los servicios contratados, quedarán incluidos en el contrato, previa autorización expresa del Órgano de Contratación.

3.4. El Centro se reconoce con capacidad para atender los procesos y procedimientos contratados de las especialidades que correspondan, y atender las Urgencias que pudieran presentarse como consecuencia de la realización de dichos procedimientos.

3.5. El Centro contratado dispondrá de un Seguro de Responsabilidad Civil con cobertura suficiente para la asistencia sanitaria dispensada en el mismo a los pacientes del SAS.

4. DESARROLLO DEL SERVICIO

4.1. La derivación de pacientes para la prestación de asistencia sanitaria en el hospital contratado será realizada por los centros del SAS a través de las unidades específicamente autorizadas.

4.2. Los pacientes derivados para la realización de un procedimiento quirúrgico o diagnóstico y/o terapéutico, deberán estar inscritos previamente en el correspondiente Registro Oficial del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

4.3. La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS, podrá unificar el procedimiento para la derivación de pacientes a los hospitales contratados, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y control.

4.4. En cualquier caso, en las derivaciones de pacientes para su atención en los hospitales contratados, la Unidad solicitante, deberá poner a disposición del centro la información clínica suficiente que permita orientar a los responsables del centro contratado de la atención requerida y de los motivos de la misma, debiendo ser claras, legibles, con la información clínica relevante, en su caso con diagnóstico de presunción, correcta identificación del paciente, incorporando como información complementaria,

aquellas características que condicionen una atención especial: menores, pacientes con poca movilidad, no colaboradores.

4.5. Con carácter general el inicio de la asistencia de cada uno de los servicios derivados, recogidos en el acuerdo programado de volumen y complejidad de pacientes a derivar, se realizará conforme a los plazos a continuación establecidos, contando desde que se produce la derivación al centro contratado, y los mismos quedan fijados en:

SERVICIO	PLAZO MÁXIMO DE INICIO
Servicios quirúrgicos (intervención quirúrgica)	En menos de 15 días durante el primer mes en menos de 30 en los siguientes.
Servicios diagnósticos (Estudio diagnóstico y/o terapéutico)	En menos de 10 días

4.6. Los pacientes con procedimientos derivados que puedan ser atendidos por varias especialidades, deberán ser atendidos por la misma especialidad que deriva, salvo autorización expresa nuestra por parte del centro derivador.

4.7. El facultativo responsable de la asistencia de cada paciente atendido elaborará un Informe de Alta, con los contenidos de la normativa vigente en cada momento.

4.8. Informe de alta. Finalizada la asistencia, el centro entregará al paciente el informe de alta que se recoge en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía al paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el Real Decreto 1093/2020, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, y en la Resolución 14/1993, de 4 de junio, de la Dirección Gerencia del SAS, de Regulación de Informe Clínico de Alta Hospitalaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria. Así mismo, la empresa adjudicataria garantizará que el citado informe quede integrado en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía.

4.9. En el caso de los pacientes que requieran cuidados domiciliarios al alta hospitalaria, según necesidades evaluadas por el equipo asistencial del centro contratado, se adjuntará al Informe de Alta, el Plan de Cuidados para la continuación de su asistencia.

4.10. Los centros contratados garantizarán que los pacientes que han sido intervenidos o bien se les haya realizado algún procedimiento diagnóstico, deberán disponer en el primer caso de un informe completo que incluya la asistencia prestada durante el proceso de hospitalización, así como la asistencia ambulatoria postquirúrgica y en el segundo caso, un informe completo y la imagen o imágenes del procedimiento diagnóstico realizado. Estos informes e imágenes deberán ser incluidos por el centro contratado en la historia de salud electrónica del sistema sanitario público de Andalucía, para garantizar así la continuidad asistencial y la disponibilidad de la información asistencial generada en régimen de actividad contratada. Solo se considerará realizado el procedimiento diagnóstico o prueba funcional cuando los informes e imágenes estén disponibles en la historia de salud digital. La facturación realizada sin cumplir estos requisitos será rechazada.

4.11. Los centros contratados comunicaran a la persona o persona designada por el centro que deriva el paciente de manera fehaciente en caso de aparición de algún diagnóstico de malignidad o algún otra circunstancia clínica que comprometa al pronóstico vital del paciente (alergias, eventos cardiacos, etc.).

4.12. La persona responsable del contrato designada por el Órgano de contratación, a la vista de los trabajos realmente ejecutados y de los precios contratados, redactará las valoraciones correspondientes.

5. ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

El Centro orientará sus servicios a la atención de los ciudadanos y a tal efecto:

5.1. El paciente deberá expresar su conformidad para ser atendido en el Centro Contratado cumplimentando el documento al efecto dispuesto, sin perjuicio del consentimiento informado que el Centro Contratado deba recabar del usuario en el proceso de asistencia, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 4 de noviembre y el art. 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril. El original del documento del presente contrato, quedará en poder del Hospital y se entregará una copia de este al interesado.

5.2. El centro contratado dispondrá por escrito de un programa actualizado de recepción y acogida de enfermos, que garantice en todo momento la identificación inequívoca del paciente. Con ocasión del ingreso de cada paciente se le entregará un documento de acogida que le facilitará la estancia en el Centro Contratado.

5.3. El centro contratado mantendrá expuesta en lugar visible para los pacientes que sean atendidos en el mismo, información sobre los derechos y deberes de los usuarios, establecidos en la vigente Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

5.4. Se establecerá un lugar y horarios de información a pacientes y familiares, así como de visitas a pacientes hospitalizados, procurando que no se altere la actividad asistencial cotidiana que desarrolla el Centro.

5.5. El Centro garantizará para los pacientes derivados, los aspectos contemplados en el art. 10 de la Ley General de Sanidad que correspondan, y la igualdad en la atención de todos los pacientes sin más diferencias que las inherentes a la naturaleza del proceso patológico.

5.6. Asimismo, el centro contratado velará porque los enfermos y familiares se encuentren, durante su residencia en el mismo, lo más confortablemente posible, tanto en habitaciones como en zonas comunes, respetando de forma aceptable sus hábitos de vida, privacidad y trato. Especialmente se extremarán las medidas sanitarias frente al tabaquismo, según la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Se observarán todas las medidas de Higiene y Seguridad referentes a la situación de pandemia ocasionada por el Covid-19 de acuerdo con las Directrices indicadas por el Ministerio de Sanidad y Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

5.7. Se garantizará un tiempo de respuesta a las reclamaciones y sugerencias que se presenten en un plazo máximo de 10 días, desde la recepción de las mismas, según lo establecido en el Decreto 262/1988, de 2 de agosto, por el que se establece el Libro de Sugerencias y Reclamaciones de la Junta de Andalucía y la Ley 13/2003, de 17 de diciembre, de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía y el Decreto 72/2008, de 4 de marzo, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía y las actuaciones administrativas relacionadas con ellas.

5.8. El centro remitirá al Servicio de Atención al Usuario del hospital que haya derivado al paciente, copia de las reclamaciones efectuadas de los pacientes atendidos en virtud de este contrato y de su oportuna contestación, así como de las medidas adoptadas por el hospital en relación a estas.

5.9. Los centros contratados en el desarrollo de su actividad asistencial tendrán en cuenta lo expresado por el paciente en su declaración de Voluntad Vital Anticipada, según el Decreto 59/2011, de 13 de marzo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

5.10. En el plazo de 10 días, desde la solicitud por parte del paciente, los hospitales contratados deberán de entregar a los mismos Informe completo de todas las actuaciones llevadas a cabo en el centro, en relación con su proceso y de los resultados obtenidos, con especificación del facultativo responsable por tipo de asistencia.

6. PERSONAL DEL CENTRO

6.1. No podrá producirse la consolidación como personal de las Administraciones Públicas, de las personas que, procedentes de la entidad contratista, realicen los trabajos que constituyan el objeto del contrato.

6.2. El personal del centro concertado dispondrá un Seguro de Responsabilidad Civil para atender a los usuarios del SAS.

6.3. Al personal del centro concertado se le aplicarán las causas de incompatibilidad a las que se refiere la Ley 54/1986, de 26 de diciembre, sobre Incompatibilidades del personal al servicio de la Administración Pública y en el Real Decreto 598/1995, de 30 de abril, de las incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes y Organismos y Empresas dependientes, y en el Decreto 524/2008, de 16 de diciembre, por el que se regulan las competencias y el procedimiento en materia de incompatibilidades del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía y del Sector Público Andaluz. Para ello, el personal deberá aportar una declaración Jurada en la que indique que no está incurso en ninguna causa de incompatibilidad.

7. NORMAS DE CALIDAD

7.1. El Hospital asegurará la disponibilidad y el cumplimiento del Plan de Recogida, Evaluación y Control de Infecciones Nosocomiales.

7.2. El Hospital adecuará la utilización terapéutica de la sangre, sus componentes y derivados a las recomendaciones del Consejo de Europa. (Guía para la preparación, uso y control de calidad de los componentes sanguíneos).

7.3. El Centro deberá adecuar el modelaje a las normas vigentes en cada momento para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en todo lo referente a identidad y comunicaciones, relacionadas a su actividad objeto de este contrato. A tal efecto se actuará de conformidad con lo establecido en el Decreto 96/2017, de 27 de junio, por el que se regula la coordinación de la estrategia de imagen institucional de la Administración de la Junta de Andalucía.

7.4. El Centro contratado implantará los procedimientos que garanticen que sus profesionales sanitarios examinen y recojan en su Historia de Salud, si sus pacientes han realizado Declaración de Voluntades Vitales Anticipadas.

7.5. En la adecuación del Hospital al Plan de Empresas Saludables (PSE), el centro procurará, en los procesos que se desarrollen con cargo al presente contrato, la utilización de productos ecológicos debidamente acreditados.

7.6. Se establecen como objetivos de calidad del centro contratado, los recogidos a continuación, cuyo incumplimiento puede dar lugar a penalidades para el contratista.

■ Condiciones del Servicio:

- Alcanzar el 95% de informes al alta de pacientes con los datos completos definidos por Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

■ Resultado del Servicio:

➤ Servicios de hospitalización:

- ❖ NO Superar el 8% de UPP al alta del paciente.
- ❖ NO Superar el 1% de Infecciones Nosocomiales.
- ❖ NO Superar el 4,5% Reingresos en < de 30 días.
- ❖ Informes semanales de los pacientes que permanecen ingresados.

➤ Servicios diagnósticos:

- ❖ NO Superar el 2% de repetición de prueba por cualquier causa (mala preparación del paciente, mala calidad de la imagen, falta de contraste...).
- ❖ NO Superar el 2% de pruebas incompletas (revisión mediante colono hasta el ciego, extirpación pólipos incompleta...).