



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



CLAUSULA ADICIONAL PARA EL AÑO 2001, DE AMPLIACIÓN Y REVISIÓN DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS, AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO ENTRE EL INSALUD Y LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN, PARA LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES BENEFICIARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA.

DIPUTACION  
GENERAL  
DE ARAGON

En Madrid, a 12 de Junio de 2001

REGISTRO GENERAL DE CONVENIOS

Con esta fecha y de conformidad con el Decreto 191/88, ha sido Inscrito con el nº 3759 en la Hoja 7 Capitulo Folio el presente

Zaragoza, a 26 de 19 de

REUNIDOS

De una parte **D. Josep María Bonet Bertomeu** Director General del Instituto Nacional de la Salud.

De otra **D. Alberto Larraz Vileta**, Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de la Diputación General de Aragón

INTERVIENEN

El primero, en representación del Instituto Nacional de la Salud, en su calidad de Director General de dicho Instituto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15.5 del Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio (BOE del 29 de julio), y el segundo, en representación de la Diputación General de Aragón, como Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud, según Acuerdo de la Diputación General del día 28 de septiembre de 1999.

MANIFIESTAN

Que el Convenio de Colaboración suscrito el 12 de mayo del 2.000 entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón, para la utilización del Hospital Royo Villanova de Zaragoza prevé, en su Estipulación Sexta, el establecimiento de una Cláusula Adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho convenio para el ejercicio.

A estos efectos las partes formalizan la presente Cláusula Adicional de revisión de precios y ampliación de prestaciones para el año 2001, de acuerdo con las siguientes





## ESTIPULACIONES

### PRIMERA. Objeto del Contrato

El objeto de la presente Cláusula adicional es la regulación para el año 2.001, de la prestación de la asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social por el Hospital Royo Villanova de Zaragoza (en adelante el Hospital), con la extensión y condiciones que más adelante se especifican, así como la contraprestación económica que el Hospital vaya a percibir por estos servicios.

### SEGUNDA. Las modalidades de prestación de servicios por el Hospital, serán:

- \* Hospitalización
- \* Urgencias (con o sin ingreso posterior)
- \* Consultas externas
- \* Cirugía Menor Ambulatoria
- \* Cirugía Mayor Ambulatoria
- \* Exploraciones Diagnósticas Especiales

La definición y alcance de cada uno de estos conceptos son los expresados en la Circular 1/98, de 18.12, del INSALUD (esta Circular fue publicada por la entonces Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria del Insalud extinguida por Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio) y modificaciones posteriores.

### TERCERA. Asistencia Sanitaria

3.1 La oferta asistencial del Hospital queda determinada por su cartera de servicios que se incorpora como Anexo C.A.I de la presente Cláusula. Para el presente ejercicio se amplía la cartera de servicios con la inclusión del servicio de Hematología en Consultas Externas

3.2 La producción anual estimada del Hospital se refleja en el Anexo C.A. II. Para el presente ejercicio se amplían las prestaciones concertadas con la inclusión de: Ecocardiograma, Holter T.A., Holter arritmias, Fibrobroncoscopia, Citología ginecológica, Ergometrías, Control terapéutico con Sintrón, E.F.R. Básico, E.F.R. Complementario y Provocación Bronquial.



- 3.3 Tendrá la consideración de asistencia sanitaria sustitutoria toda la atención especializada que se practique sobre pacientes del área 5, y toda la asistencia de carácter urgente que se practique, cualquiera que sea el área o provincia de los pacientes, así como la actividad de la Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria y Consultas de Alergia.
- 3.4 Tendrá la consideración de complementaria toda la asistencia sanitaria de atención especializada no urgente derivada por la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza con esta consideración específica o por los Centros de gasto que ésta determine.
- 3.5 Las intervenciones quirúrgicas incluidas en la cartera de servicios, programadas y de carácter sustitutorio, tendrán los siguientes tiempos de espera máximos, contados desde la indicación quirúrgica.
- La demora media de todos los procesos quirúrgicos en espera, no podrá ser superior a sesenta días naturales.
  - La demora máxima de cualquier proceso quirúrgico no podrá ser superior a cinco meses.
  - Las intervenciones quirúrgicas de carácter urgente se realizarán de acuerdo con la disponibilidad de los dispositivos técnicos, sin demora.
  - Las intervenciones quirúrgicas que se realicen como asistencia complementaria, estarán supeditadas a la resolución prioritaria de la asistencia sanitaria sustitutoria, debiendo realizarse en los plazos que se determinen específicamente en la derivación; en cualquier caso, no podrán excederse los plazos anteriormente definidos.
- 3.6 La demora para la atención de primeras consultas, ya sean solicitadas por facultativos de atención primaria o derivados desde urgencias u otros servicios del Hospital, no podrá ser superior a veinte días laborables, computados desde la fecha de solicitud de la citación.
- 3.7 En las cláusulas adicionales de ejercicios sucesivos o en el mismo ejercicio, si se observasen desviaciones significativas, se podrán establecer penalizaciones económicas por el incumplimiento de los plazos citados en los párrafos anteriores por causas imputables al Hospital.
- 3.8 Con independencia de los plazos máximos de respuesta previstos en los apartados anteriores, el Hospital, en la medida de sus posibilidades, atenderá con la mayor prontitud las solicitudes de asistencia o pruebas que sean indicadas como urgentes por los facultativos de Atención Primaria y los del propio Hospital.

Salvo que por criterios técnico-sanitarios se justifique otro orden de prioridad, los pacientes, en todas las modalidades asistenciales, serán atendidos por



riguroso orden cronológico de solicitud de asistencia o indicación de prueba, intervención quirúrgica o tratamiento.



#### CUARTA. Régimen Económico. Facturación

4.1 A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del Hospital, en el ejercicio de 2001, será valorada de acuerdo con las siguientes unidades:

- \* Estancias de procesos médicos y de psiquiatría, por tramos:
  - Entre 1 y 8 días
  - Superiores a 8 días
- \* Estancias de procesos quirúrgicos, por tramos:
  - Entre 1 y 8 días
  - Superiores a 8 días
- \* Estancias en unidad de cuidados intensivos, por tramos:
  - Entre 1 y 4 días
  - Superiores a 4 días
- \* Consultas externas
  - Primeras
  - Sucesivas
- \* Urgencias sin ingreso
- \* Cirugía ambulatoria menor de procesos no especificados
- \* Procedimientos quirúrgicos singularizados, como cirugía con y sin ingreso.
- \* Otras unidades de valoración singular

Los precios unitarios de cada uno de estos servicios, serán los que se especifican en el Anexo C.A.III de la presente Cláusula Adicional.

En el valor asignado a la estancia y a los procesos quirúrgicos singularizados se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, de producción propia o concertada, sanitarios y no sanitarios, de la atención en el Hospital de los procesos médico-quirúrgicos, con el alcance que establece el R.D. 63/1.995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de la Salud, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular en el citado Anexo C.A.III.

La facturación por procedimiento singularizado será incompatible con la facturación de las estancias que, eventualmente, produzcan la atención del proceso.

4.2 A efectos de lo previsto en el apartado 6.3. del Convenio de Colaboración de referencia, la financiación máxima con cargo al INSALUD, en concepto





de asistencia sanitaria sustitutoria estimada para un año, se cifra en **7.908.457,67 € (1.315.856.638 pesetas)**



- 4.3 El abono de los servicios prestados con carácter sustitutorio, valorado en estancias, consultas y urgencias, se realizará mensualmente, "a cuenta", por importe del 95% de la doceava parte del presupuesto máximo anual de esta partida, regularizándose las cantidades al final del ejercicio según lo previsto en el apartado 4 de la presente estipulación.

Los servicios complementarios, procedimientos singularizados y cualesquiera otras unidades de valoración diferenciadas serán facturadas a mes vencido y abonadas por su importe cierto, sin perjuicio de las revisiones y regularizaciones que proceda efectuar.

- 4.4 Liquidación final: Durante los dos primeros meses del año 2.002 se realizará la liquidación definitiva de la Cláusula Adicional del año 2001 (sin perjuicio de lo previsto en la Estipulación 7.3 del Convenio de Colaboración de referencia), comparando las cantidades abonadas a cuenta con la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria efectivamente realizada.

En el supuesto de que la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria realizada sea inferior a las cantidades abonadas a cuenta en el ejercicio, la diferencia será compensada en el siguiente abono a cuenta que realice el INSALUD.

En el supuesto de que la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria realizada sea superior a las cantidades abonadas a cuenta, el INSALUD liquidará la diferencia del siguiente modo:

- a) Hasta un 2% de incremento de actividad, el INSALUD abonará el importe que resulte de aplicar el 80% de los precios unitarios por los servicios adicionales prestados, de acuerdo con el Anexo C.A.III.
- b) En el supuesto de incrementos de actividad superiores al 2% de la prevista, el INSALUD abonará el 25% de la facturación adicional que la actividad represente.

4.5.

Facturación: Con los efectos previstos en los apartados anteriores, el Hospital facturará a la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza en el mes, referidos al mes anterior, los servicios prestados, de acuerdo con la siguiente mecánica:

A. Un documento resumen, firmado y sellado, con el valor unitario y el valor total (donde proceda) de :

- \* Identificación (Centro, período...)
- \* Total ingresos por grupos de especialistas (Anexo C.A.II)
- \* Total estancias por grupos de especialistas para cada tramo



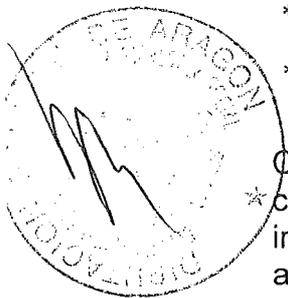
- \* Total consultas primeras
- \* Total consultas sucesivas
- \* Total urgencias no ingresadas
- \* Total procesos no especificados de cirugía ambulatoria
- \* Total procesos quirúrgicos singularizados
- \* Total de procedimientos diagnósticos por tipo.

B. Un listado en soporte papel, con el desglose de la asistencia sanitaria sustitutoria, dispuesto en orden alfabético, acompañado de la misma información en soporte magnético estándar, que contenga:

- \* Identificación (Centro, período...)
- \* Número de T.I.S., en su defecto número de Seguridad Social, para extranjeros con cargo al INSALUD número de pasaporte.
- \* Apellidos y nombre
- \* Localidad de residencia. País para extranjeros con cargo al INSALUD.
- \* Fecha de ingreso o asistencia, en su caso.
- \* Fecha de alta (en su caso).
- \* Numero de estancias (en su caso).
- \* Tipo y tramos de estancias (en su caso).
- \* Especialidad médica.
- \* Diagnóstico principal.
- \* Tipo de asistencia prestada (hospitalización, consulta primera, Consulta sucesiva, urgencia no ingresada, proceso singularizado...)
- \* Precio unitario del servicio prestado
- \* Valor total del servicio prestado

C. Un listado en soporte papel, con el desglose de la asistencia sanitaria complementaria, dispuesto en orden alfabético, acompañado de la misma información en soporte magnético estándar, con el mismo contenido del apartado anterior.

D. Documentación soporte de la facturación efectuada que estará compuesta por el documento, individual o agrupado, que para cada paciente y modalidad de asistencia acredite que la misma se encuentra acogida al contrato y que ha sido efectivamente realizada.





La Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza y el Hospital podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos en la facturación, conservando la información básica expresada en los apartados anteriores.



#### 4.6 Seguro de responsabilidad civil

En virtud de lo previsto en la Estipulación Cuarta, apartado tercero, del Convenio de Colaboración de referencia, el Hospital deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria del Centro y los profesionales que presten servicio en el mismo, con cobertura no inferior a **396.667,98 € (66.000.000 de pesetas)** por víctima y **1.190.003,96 € (198.000.000 de pesetas)** por siniestro.

El Hospital exigirá –y se constituye en garante- de las empresas y profesionales que desarrollen actividad en el Hospital bajo contrato mercantil la suscripción de un seguro de responsabilidad civil con tercero, con el alcance y cobertura que para el propio Centro se establece en el párrafo anterior.

La existencia de franquicia de cualquier cuantía en la póliza convertirá al Hospital en autoasegurador de dichos importes.

#### QUINTA Información

En virtud de lo previsto en la Estipulación Cuarta, apartado octavo, del Convenio de Colaboración, el Hospital remitirá a la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza la información correspondiente a los CMBD de todas las altas habidas en el Hospital, en el formato y plazos que se establecen en la Circular 1/98, de 18.12, del INSALUD (esta Circular fue publicada por la entonces Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria del Insalud extinguida por Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio) y modificaciones posteriores. . Las modificaciones que con carácter general se establezcan en este sentido, serán comunicadas de inmediato al Hospital e incorporadas automáticamente.

El Hospital, mensualmente, presentará a la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza, un documento que reflejará todos los pacientes del INSALUD que por razones específicas, nivel asistencial, necesidades diagnósticas y/o terapéuticas no disponibles se hayan derivado durante el mes a otro Centro del INSALUD.

El Hospital remitirá al órgano del INSALUD que para cada caso se determine, la información que se establezca sobre las prestaciones incluidas por el propio Hospital que por su ordenación económico-asistencial sean sufragadas por otros Centros de Gasto del Sistema Público (transporte, ortoprótesis, ventiloterapia....).



**SEXTA. Vigencia e interpretación**

- 6.1 La vigencia para el año 2.001 de las tarifas y prestaciones concertadas en el Convenio y Cláusula Adicional suscritos con fecha 12 de mayo del 2.000 será desde el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del 2.001.

La vigencia de las tarifas de las nuevas prestaciones incluidas en la presente Cláusula Adicional (Ecocardiograma, Holter T.A., Holter arritmias, Fibrobroncoscopia, Citología ginecológica, Ergometrías, Control del tratamiento con Sintrón, E.F.R. Básico, E.F.R. Complementario y Provocación Bronquial ) será desde la fecha de su formalización y hasta el 31 de diciembre del 2.001.

- 6.2. La presente Cláusula Adicional podrá ser prorrogada de forma expresa por mutuo acuerdo de las partes antes de la finalización de su vigencia (31.12.01).

El régimen económico establecido en la presente Cláusula se mantendrá hasta la fecha en que se apruebe la Cláusula adicional para el año 2002.

Las controversias que puedan suscitarse en la ejecución de la presente Cláusula Adicional, serán resueltas, a la luz del Convenio de Colaboración que le sirve de referencia, por el Director General del INSALUD, sin perjuicio de los recursos que procedan ante la jurisdicción Contencioso Administrativa.

- 6.3 El INSALUD podrá modificar la presente Cláusula Adicional cuando razones de interés público sanitario así lo aconsejen.

En la fecha citada en el encabezamiento, los representantes del INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD y de la DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN, acuerdan dar su conformidad, en duplicado ejemplar, al presente Documento.

**POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SALUD**

**JOSEP MARIA BONET BERTOMEU**

**POR LA DIPUTACIÓN GENERAL DE  
ARAGON**



**ALBERTO LARRAZ VILETA**

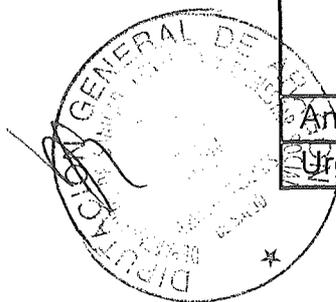


Anexo C.A. – I

Cartera de Servicios

Camas de hospitalización		164	
	Medicina y especialidades	105	
	Especialidades quirúrgicas	30	
	Psiquiatría	23	
	UCI	6	
Quirófanos		4	
Puestos de Hospital de día Quirúrgico		5	
		<b>Hospitalización</b>	<b>Consultas</b>
<b>Especialidades Médicas</b>			
	Med. Interna	X	X
	Neumología	X	X
	Cardiología	X	X
	Digestivo	X	X
	Alergología		X
	Psiquiatría	X	X
	Neurología		X
	Dermatología		X
	Hematología		X
<b>Especialidades Quirúrgicas</b>			
	Cir. General	X	X
	Oftalmología	X	X
	Otorrinolaringología	X	X
	Urología	X	X
Hosp. día Transtornos de la Conducta Alimentaria			X
Cuidados Intensivos		X	
Laboratorio		X	
Endoscopia digestiva		X	
Radiodiagnóstico		X	
	Radiología convencional	X	
	Ecografía	X	
	Mamografía	X	
	TAC scanner	X	
Anatomía Patológica		X	
Urgencias		X	

122





**Anexo C.A. - II (1 de 2)**  
**ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y FINANCIACIÓN ESTIMADA PARA 2001**

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>							
Especialidades	Nº Ingresos	Estancia Media	Nº Estancias	Tarifa 1 a 8 días.	Tarifa > 8 días	Coste medio est.	Financiación
Médicas	2.462	9,00	22.158	17.272	10.692	16.284	360.841.056
Quirúrgicas	773	6,00	4.638	25.908	16.037	25.414	117.871.232
Psiquiátrica	520	15,00	7.800	17.272	10.692	13.982	109.059.600
				Tarifa 1 a 4 días	Tarifa > 4 días		
UCI	411	4,00	1.644	100.175	62.012	98.271	161.558.334
<b>Total Hospitalización</b>	<b>3.678</b>	<b>9,85</b>	<b>36.240</b>				<b>749.330.222</b>
<b>ACTIVIDAD AMBULATORIA</b>							
<b>CONSULTAS</b>				Número	Tarifa	Financiación	
	Primeras			4.500	5.018	22.581.000	
	Sucesivas			8.000	2.509	20.072.000	
	Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria			2.912	5.018	14.612.416	
<b>Total Consultas Externas</b>				<b>15.412</b>		<b>57.265.416</b>	
<b>URGENCIAS NO INGRESADAS</b>				<b>17.400</b>	<b>8.160</b>	<b>141.984.000</b>	
<b>CIRUGIA AMBULATORIA</b>				Número	Tarifa	Financiación	
Procesos no especificados				700	8.160	5.712.000	
<b>TOTAL Actividad Ambulatoria</b>						<b>204.961.416</b>	
<b>ACTIVIDAD PROCESOS QUIRURGICOS SINGULARIZADOS</b>					Tarifa		Financiación
				Méd. Propios	Med. INSALUD		
28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía			55.100	45.733		
28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía			55.100	45.733		
28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía			50.000	41.500		
13.7	Extracción + LIO.			146.971	121.986		
51.2	Colecistectomía.			235.669	195.605		
64.0	Circuncisión.			45.000	37.350		
77.54	Excisión de Hallux Valgus.				88.482		
	Excisión bilateral de Hallux Valgus				99.200		
49.46	Hemorroidectomía.			114.621	95.135		
53.0	Reparación unilateral h. Inguinal.			130.175	108.045		
53.1	Reparación bilateral h. Inguinal.			156.399	129.811		
60.2	Resección transuretral.			181.037	150.261		
60.3	Prostatectomía suprapúbica.			287.088	238.283		
59.4	(Incontinencia urinaria ) Uretrocervicopexia			181.037	150.261		
81.51	Sustitución total de cadera				767.750		
77.87	Osteotomía de rodilla				394.250		
81.54	Sustitución total de rodilla				850.750		
80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica				117.130		
81.45	Reparación de ligamentos cruzados				394.250		
80.51	Excisión de disco intervertebral				367.397		
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas			131.680	109.294		
	Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas			145.000	121.000		
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal.			110.000	93.500		
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.			250.000	167.000		



### Anexo C.A.- II (2 de 2)

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y FINANCIACIÓN ESTIMADA PARA 2001

ACTIVIDAD PROCESOS QUIRURGICOS SINGULARIZADOS		Tarifa		Financiación
		Méd. Propios	Med. INSALUD	
49.3	Fisurectomía anal.	87.975	73.019	
49.12	Fistulectomía anal.	87.975	73.019	
86.21	Escisión de quiste.	95.000	78.850	
04.43	Liberación de túnel carpiano.		73.206	
82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano		45.650	
82.35	Otra fasciectomía de mano.		73.206	
62.5	Orquidopexia.	85.000	70.550	
61.2	Escisión de hidrocele.	85.000	70.550	
63.70	Vasectomía	45.000	37.350	
09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575	38.657	
11.3	Escisión de Pterigión.	45.643	37.884	
21.8	Septoplastia.	86.215	71.558	
<b>TOTAL PROCESOS QUIRÚRGICOS</b>				<b>270.000.000</b>
<b>ACTIVIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS</b>				
Mamografías		6.200		21.700.000
Ecografías		3.200		16.000.000
T.A.C.		12.000		6.000.000
Endoscopia digestiva		10.000		8.000.000
Ecocardiograma		9.000		13.500.000
Holter T.A.		13.000		1.300.000
Holter arritmias		13.000		6.240.000
Fibrobroncoscopia		10.000		1.200.000
Cittología ginecológica		1.250		6.250.000
Ergometrias		6.500		1.300.000
Control Tratamiento con Sintron		1.000		7.400.000
<b>PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS</b>				
E.F.R. Básico		6.500		1.300.000
E.F.R. Complementario		9.500		950.000
Provocación Bronquial		8.500		425.000
<b>TOTAL</b>				<b>91.565.000</b>
<b>TOTAL Financiación INSALUD 2001</b>				<b>1.315.856.638</b>





**Anexo C.A.- III (1 de 2)**  
**Valoración y precios Unitarios de los Servicios Sustitutorios**

Estancias		Tarifa 1 a 8 días.		Tárfifa > 8 días	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Médicas y de Psiquiatría		17.272	103,81	10.692	64,26
Quirúrgicas		25.908	155,71	16.037	96,38
		Tarifa 1 a 4 días.		Tárfifa > 4 días	
Cuidados Intensivos		100.175	602,06	62.012	372,70
<b>Consultas</b>		Pesetas		Euros	
Primeras		5.018		30,16	
Sucesivas		2.509		15,08	
Transtornos de Conducta Alimentaria		5.018		30,16	
<b>Urgencias no ingresadas</b>		8.160		49,04	
<b>Cirugia ambulatoria</b>		Pesetas		Euros	
Procesos no especificados		8.160		49,04	
<b>Procesos Quirurgicos Singularizados</b>		Méd. Propios		Med. INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía	55.100	331,16	45.733	274,86
28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía	55.100	331,16	45.733	274,86
28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía	50.000	300,51	41.500	249,42
13.7	Extracción + LIO.	146.971	883,31	121.986	733,15
51.2	Colecistectomía.	235.669	1.416,40	195.605	1.175,61
64.0	Circuncisión.	45.000	270,46	37.350	224,48
77.54	Excisión de Hallux Valgus.			88.482	531,79
	Excisión bilateral de Hallux Valgus			99.200	596,20
49.46	Hemorroidectomía.	114.621	688,89	95.135	571,77
53.0	Reparación unilateral h. Inguinal.	130.175	782,37	108.045	649,36
53.1	Reparación bilateral h. Inguinal.	156.399	939,98	129.811	780,18
60.2	Resección transuretral.	181.037	1.088,05	150.261	903,09
60.3	Prostatectomía suprapúbica.	287.088	1.725,43	238.283	1.432,11
59.4	(Incontinencia urinaria ) Uretrocervicopexia	181.037	1.088,05	150.261	903,09
81.51	Sustitución total de cadera			767.750	4.614,27
77.87	Osteotomía de rodilla			394.250	2.369,49
81.54	Sustitución total de rodilla			850.750	5.113,11
80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica			117.130	703,97
81.45	Reparación de ligamentos cruzados			394.250	2.369,49
80.51	Escisión de disco intervertebral			367.397	2.208,10
38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas	131.680	791,41	109.294	656,87
	Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas	145.000	871,47	121.000	727,22
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal.	110.000	661,11	93.500	561,95
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.	250.000	1.502,53	167.000	1.003,69
49.3	Fisurectomía anal.	87.975	528,74	73.019	438,85
49.12	Fistulectomía anal.	87.975	528,74	73.019	438,85
86.21	Escisión de quiste.	95.000	570,96	78.850	473,90
04.43	Liberación de túnel carpiano.			73.206	439,98



**Anexo C.A. III (2 de 2)**  
**Valoración y precios unitarios de los servicios sustitutorios**

Procesos Quirúrgicos Singularizados		Méd. Propios		Med. INSALUD	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano			45.650	274,36
82.35	Otra fasciectomía de mano.			73.206	439,98
62.5	Orquidopexia.	85.000	510,86	70.550	424,01
61.2	Escisión de hidrocele.	85.000	510,86	70.550	424,01
63.70	Vasectomía	45.000	270,46	37.350	224,48
09.81	Dacriocistorrinostomía.	46.575	279,92	38.657	232,33
11.3	Escisión de Pterigión.	45.643	274,32	37.884	227,69
21.8	Septoplastia.	86.215	518,16	71.558	430,07
<b>Procedimientos Diagnósticos</b>					
Mamografías		6.200	37,26		
Ecografías		3.200	19,23		
T.A.C.		12.000	72,12		
Endoscopia digestiva		10.000	60,10		
Ecocardiograma (1)		9.000	54,09		
Holter T.A. (1)		13.000	78,13		
Holter arritmias(1)		13.000	78,13		
Fibrobroncoscopia(1)		10.000	60,10		
Citología ginecológica(1)		1.250	7,51		
Ergometrías(1)		6.500	39,07		
Control tratamiento con Sintrón(1)		1.000	6,01		
<b>Pruebas Funcionales Respiratorias</b>					
E.F.R. Básico(1)		6.500	39,07		
E.F.R.Complementario(1)		9.500	57,10		
Provocación Bronquial(1)		8.500	51,09		

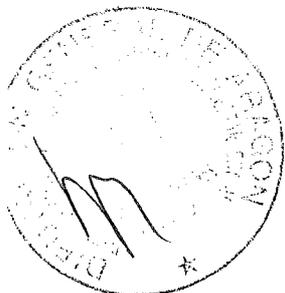
(1) Nuevas prestaciones con efectos a partir de la fecha de formalización de la Cláusula Adicional para el año 2.001

En el precio de los procedimientos quirúrgicos se incluye el conjunto de prestaciones que requiera el paciente desde su admisión en el centro hasta su alta definitiva por la patología atendida, y en concreto:

1. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.
2. Las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preparatoria, como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.
3. Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en un plazo de tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.
4. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
5. Curas.
6. Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.



7. La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
8. La utilización de quirófano y gastos de anestesia.
9. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
10. Prótesis, en el caso en que así quede especificado. Deberá especificarse, por el Hospital, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.
11. Coste de los días de hospitalización en habitación compartida e individual, cuando se preciso por las especiales circunstancias del paciente.
12. Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.
13. Las consultas postoperatorias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta en cada uno de los procedimientos. En el procedimiento de extracción de cataratas con inclusión de LIO, se realizarán, al menos cuatro revisiones.
14. El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el Centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al Hospital del Área correspondiente.



CG 4092001/16

JOSE ANGEL BIEL RIVERA, SECRETARIO DEL GOBIERNO DE ARAGON

C E R T I F I C O: Que la Diputación General en su reunión celebrada el día 4 de septiembre de 2001, se adoptó, entre otros, un acuerdo que copiado literalmente dice lo siguiente:

"Se acuerda ratificar la firma por el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la cláusula de ampliación y revisión de precios del concierto suscrito con el Instituto Nacional de la Salud para la prestación de asistencia sanitaria a beneficiarios de la Seguridad Social en el "Royo Villanova" de Zaragoza, dependiente del Servicio Aragonés de Salud".

Y para que así conste y su remisión a EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, expido la presente certificación, en Zaragoza y en la sede de la Diputación General de Aragón, a cinco de septiembre de dos mil uno.

EL SECRETARIO DEL GOBIERNO,

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The signature appears to be 'J. Biel Rivera'. The stamp is partially obscured by the signature and contains some illegible text around its perimeter.