



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA A USUARIOS DEL SAS EN CENTROS SANITARIOS HOMOLOGADOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO

1. Objeto del Contrato

1.1. Prestación de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y diagnóstica y/o terapéutica, conforme a los servicios específicamente contratados, a usuarios del SAS en la provincia de Málaga.

1.2. Las equivalencias de los diferentes servicios se adecuan a lo establecido en la Orden de la Consejería de Salud, de 23 de octubre de 1.998, por la que se desarrolla el Sistema de Presupuestación y Tarifación de Convenios y Conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en Centros Hospitalarios y cuyo detalle figura como **Anexo V** del presente pliego.

1.3. La actividad desarrollada por los Hospitales Contratados (HC), se ajustará a las normas, procesos o recomendaciones de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, para la prestación de asistencia y muy específicamente a las recogidas en el presente Pliego.

2. Descripción de Lotes

2.1. De conformidad con lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP), la asistencia sanitaria contratada, por lotes, se detalla a continuación:

<i>Lote</i>	<i>GC</i>	<i>Descripción</i>
1	F58022	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (60%)
2	F68894	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (25%)
3	F68895	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (15%)
4	F58025	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (60%)
5	F68897	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (25%)
6	F68898	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (15%)

3. Descripción de los Servicios.

3.1. A continuación, se definen cada uno de los servicios, si bien y con carácter general, todos ellos incluyen:

- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales, que sea preciso realizar al paciente.
- Curas.
- 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 necesario.
- e) Y todas aquellas prestaciones que, sin haber sido mencionada en los apartados anteriores, fueran inherentes al proceso terapéutico.

3.2. Procesos Quirúrgicos y Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos

3.2.1. 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 30 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.
- 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 en habitación individual o compartida, 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 necesarias implantar y que no estén especialmente excluidas del coste del proceso y cuyo detalle figura en el **Anexo II**, debiendo de facilitar los datos establecidos según registro de implantes quirúrgicos.
- h) Con carácter general las consultas de especialidades realizada 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 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. Para procesos específicos como prótesis de rodilla, artrodesis y columna se establece un periodo máximo de 6 meses y para el resto de los procesos se fija en 3 meses.
- i) Las sesiones de rehabilitación necesarias que requiera el proceso quirúrgico para la recuperación del paciente, tanto esté ingresado en el centro, como de forma ambulatoria.

Los procesos más frecuentes, en función de la complejidad del procedimiento quirúrgico y de la necesidad de recursos se recogen en el **Anexo III**, todos ellos clasificados en los Grupos recogidos en la Orden citada de 23 de octubre de 1998.

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 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.

3.2.2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos: es 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. Se incluye como **Anexo IV** los que se realizan más frecuentemente.

4. Equivalencias en UPC de los Servicios

4.1. Las equivalencias en Unidades de Producto Concertado (UPC), de los diferentes servicios conforme a lo indicado en la citada Orden de 23 de octubre de 1998, figuran en el **Anexo V**, estableciéndose las siguientes excepciones:

4.1.1. Ingreso Médico con intervención quirúrgica: En el caso concreto de pacientes derivados para un ingreso médico y para los que como consecuencia de su proceso patológico, fundamentalmente diabetes mellitus avanzada con neuropatía y vasculopatía periférica, resulta procedente la indicación de amputación de uno o dos miembros inferiores, con el objetivo de garantizar su supervivencia y mejoría de su estado clínico general, se realizarán deducciones en los días de estancias a facturar, conforme a lo indicado a continuación:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	GRUPO	DEDUCCIÓN
84.1	Amputación Miembro Inferior	18	16 días en EM
43.11	Gastrotomía Percutánea Endoscópica (PEG)	15	14 días en EM

4.1.2. Dos procedimientos quirúrgicos: En el supuesto de realización de dos procedimientos en un mismo acto quirúrgico, bien con indicación previa a la derivación desde el centro de origen del paciente o detectada la necesidad de su realización en el hospital contratado, las equivalencias en función de los grupos de complejidad, de cada uno de los procedimientos son las recogidas en el **Anexo V**, apartado 2.3.

4.1.3. Sesiones de rehabilitación asociada a un proceso quirúrgico: Las sesiones de rehabilitación necesarias que requiera el proceso quirúrgico para la recuperación del paciente de forma ambulatoria, con indicación previa a la derivación desde el centro de origen del paciente. El precio de dichas sesiones se atenderá conforme a lo indicado en la citada Orden de 23 de octubre de 1998.

5. Recursos del Centro

5.1 Los Centros objeto del contrato deben estar homologados, según el **Decreto 165/1995, de 4 de julio o normativa que lo actualice**, por el que se regulan los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre 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 debiendo mantener durante la vigencia del contrato la homologación del mismo.

5.2 El Centro dispondrá para el cumplimiento del objeto de contratación de los recursos materiales y el equipamiento general y clínico-, propios del tipo de centro sanitario en que hayan sido homologados, 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.

5.3 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 su sistema de información.



5.4 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 sanitario, 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.

5.5 El Centro se reconoce con capacidad para atender los procesos y procedimientos de las especialidades que corresponden especificados en este Pliego. El Centro contratado dispondrá de guardias de 24 horas al menos en las siguientes especialidades: medicina interna, medicina intensiva y cirugía general, anestesiología y traumatología.

6. Desarrollo del Servicio

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

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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.

6.5 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 mensualmente, 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	En menos de 60 días
Servicios diagnósticos	En menos de 15 días

6.6 El incumplimiento de los plazos máximos, para las derivaciones realizadas conforme al acuerdo programado, será objeto de penalización para el adjudicatario, conforme a lo establecido en el PCAP. Si en la proposición técnica se ofertan plazos inferiores a los arriba indicados, aquellos vincularán al contratista, pudiendo ser, igualmente penalizados conforme a lo señalado con anterioridad. No serán objeto de penalización el incumplimiento de los plazos, cuando las derivaciones de carácter extraordinario excedan del acuerdo mensual establecido y respondan a necesidades imprevistas o puntuales.

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

6.8 Informe de alta. Finalizada la asistencia, el centro entregará al paciente el informe de alta que se recoge 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.



6.9 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.

6.10 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 del procedimiento diagnóstico realizado. Estos informes 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.

6.11 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; para ello verificará la adecuación de la información definida por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, que se menciona en la cláusula 9.2 de este pliego. Tales valoraciones se tendrán en consideración a objeto de realizar la liquidación anual.

7. Atención al Ciudadano

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

7.1. Para la prestación de asistencia, la Unidad de Admisión del Centro Contratado, reclamará, de los pacientes o familiares, la preceptiva documentación que acredite el derecho a la prestación de la asistencia sanitaria pública.

7.2. 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 **Anexo XII** del PCAP, quedará en poder del Hospital y se entregará una copia de este al interesado.

7.3. 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.

7.4 El hospital 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 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.

7.8 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.

7.9 Con carácter trimestral 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.

7.10 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.

7.11 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.

8. Régimen Asistencial

8.1 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.

8.2 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.

8.3 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.

8.4 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 hospitales, propia de la asistencia especializada, que se requiera durante la atención a los procesos patológicos de los pacientes o de sus complicaciones.

9. Sistemas de Información y Comunicación

9.1 El Centro dispondrá de un Archivo de Historias Clínicas en Soporte Digital en el que se recogerán los Registros Clínicos y eventos de los pacientes, cuya numeración codificada será reseñada en cuantos sistemas particulares de información sanitaria y estadística, se establezcan en el Hospital, como consecuencia de lo dispuesto en el contrato. Asimismo, deberá procederse a la unificación de la Historia Clínica y los Registros Clínicos de cada paciente, de modo que recojan todos los datos clínicos y asistenciales de las distintas atenciones que se realicen sobre un mismo paciente. En todo caso, para los usuarios del SAS, las referidas Historias y Registros contendrán como identificador el Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). Específicamente el centro dispondrá de bases de datos con los registros objeto del sistema de control de calidad y resultados que figuran en los apartados 6.6 y 10.8.

9.2 La empresa deberá adaptar sus Sistemas de Información y permitir la compatibilidad con los sistemas de información corporativos, garantizando el correcto funcionamiento de los mismos, especialmente aquellos sistemas de información corporativos del SAS, implicados directamente con la actividad asistencial desarrollada por los mismos, tal como Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía, Aplicación para la Gestión de la Demanda (AGD), Cita Web y Pruebas de Diagnóstico por Imagen (PDI).

9.3 La empresa deberá remitir el CMBD de los pacientes atendidos en virtud de este contrato en base al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con carácter mensual.

10. Normas de Calidad.

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

10.2 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).

10.3 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.

10.4 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.

10.5 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.

10.6 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 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...).
- Servicios Quirúrgicos:
 - ❖ No Superar 3% de reintervenciones.
 - ❖ NO Superar el 3% ingresos tras CMA.
 - ❖ No Superar el 5% de pacientes no intervenidos por discordancia en el diagnóstico o procedimiento contratado, (devolución por reevaluación clínica)
- Generales
 - ❖ NO Superar el % de Expedientes de Responsabilidad Patrimonial del periodo anterior.
 - ❖ No Superar el 3% de reclamaciones sobre el total de pacientes atendidos en virtud de este contrato.

11. Penalizaciones.

Las penalidades se cuantificarán, de acuerdo con lo dispuesto en el PCAP.

En prueba de conformidad con el presente Pliego y sus anexos, de conformidad con lo establecido en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público y demás normativa específica reguladora del funcionamiento del servicio, fundamentalmente, el Decreto 165/1995, de 4 de julio, por el que se regulan los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre 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, y demás disposiciones que resultan de aplicación y para que surta los efectos oportunos, se suscribe en triplicado ejemplar.

POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

EL CONTRATISTA



ANEXO I AL PPT

DISTRIBUCIÓN POR LOTES Y DISTRIBUCIÓN ECONÓMICA POR LOTES, ESTIMADA, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA COMPLEMENTARIA A USUARIOS DEL SAS EN CENTROS SANITARIOS HOMOLOGADOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.

<i>Lote</i>	<i>GC</i>	<i>Descripción</i>	<i>Presupuesto licitación</i>
1	F58022	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (60%)	6.332.558,13
2	F68894	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (25%)	2.638.565,89
3	F68895	Entidades privadas-Procesos Quirúrgicos (15%)	1.583.139,53
4	F58025	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (60%)	1.510.387,70
5	F68897	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (25%)	629.328,21
6	F68898	Entidades privadas-Procedimientos Diagnósticos y terapéuticos específicos (15%)	377.596,92
			13.071.576,38



ANEXO II

ENDOPRÓTESIS EXCLUIDAS DEL COSTE DEL PROCESO

Quedan excluidas del coste del proceso, las siguientes endoprótesis, que serán suministradas por el Hospital de origen que derive al paciente.

Cód.	Descripción del procedimiento	Material aportado
03.01	Extracción de cuerpo extraño del canal espinal	(*) Varios Componentes
03.09	Otra exploración y descompresión del canal espinal	(*) Varios Componentes
77.5	Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformidades de los dedos del pie	Tomillos tipo Scarf, Titanio y PPDA. Grapas Hotsym
80.21	Artroscopia de hombro	Arpones
80.51	Escisión de disco intervertebral	(*) Varios Componentes
80.53	Reparación del annulus fibrosus con injerto o prótesis	(*) Varios Componentes
80.54	Otra reparación de annulus fibrosus y no especificada	(*) Varios Componentes
81.01	Artrodesis vertebral atlas-axis	(*) Varios Componentes
81.02	Otra artrodesis vertebral cervical, técnica anterior	(*) Varios Componentes
81.03	Artrodesis vertebral cervical, técnica posterior	(*) Varios Componentes
81.04	Artrodesis vertebral dorsal y dorsolumbar, técnica anterior	(*) Varios Componentes
81.05	Artrodesis vertebral dorsal y dorsolumbar, técnica posterior	(*) Varios Componentes
81.06	Artrodesis vertebral lumbar y lumbosacra, técnica anterior	(*) Varios Componentes
81.07	Artrodesis lumbar y lumbosacra, proced. lateral-transverso	(*) Varios Componentes
81.08	Artrodesis vertebral lumbar y lumbosacra, técnica posterior	(*) Varios Componentes
81.1	Artrodesis y artroereisis de pie y tobillo.	Placas y tornillos de titanio y fijaciones
81.4	Otra reparación de articulación de extremidades inferiores	
	81.45 Otra reparación de ligamentos cruzados	Tomillos Bioscrew e interferenciales de titanio y grapas
	81.46 Otra reparación de ligamentos colaterales	Tomillos y grapas de diferentes tamaños
81.5	Sustitución de las articulaciones de extremidades inferiores	
	81.51 Sustitución total de cadera	Componentes principales: Acetabular, cefálico, femoral o vástago, polietileno.
	81.54 Sustitución total de rodilla	Componentes principales: femoral, tibial, patelar o rotuliano.
	81.55 Rev. Sustitución de rodilla	Idem
84.80	Inserción o sustitución de dispositivo(s) entre las apófisis espinosas	(*) Varios Componentes
84.81	Revisión de dispositivo(s) entre las apófisis espinosas	(*) Varios Componentes
84.82	Inserción o sustitución de dispositivo(s) de estabilización dinámica basada en los pedículos	(*) Varios Componentes
84.83	Revisión de dispositivo(s) entre las apófisis espinosas de estabilización dinámica basada en los pedículos	(*) Varios Componentes
85.5	Mamoplastias de aumento	Implantes mamarios
85.95	Inserción de expansor del tejido mamario	Expansor

(*) Varios componentes

Incluyen exclusivamente: Componentes fijación cervical anterior, de placas cervicales, toraco-lumbar posterior, cervical posterior, toraco-lumbar anterior y Espaciadores intersomáticos.



ANEXO III

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MÁS FRECUENTES

CÓDIGO	DESCRIPTOR	GRUPO
03.09	DESCOMPRESION CANAL ESPINAL. OTRA	18
03.91	INYECCION ANESTESICO CANAL ESPINAL PARA ANALGESIA	14
04.43	LIBERACION TUNEL CARPIANO	9
04.49	DESCOMPRESION ADHERENCIA NERVI O GANGLIO PERIFERICO OTRA	9
06.2	HEMITIROIDECTOMIA	12
06.4	TIROIDECTOMIA TOTAL	12
08.20	ESCISION PARPADO LOCAL NEOM	3
08.21	ESCISION CHALAZION	3
08.22	ESCISION PARPADO LOCAL OTRA	3
08.23	ESCISION PARPADO LOCAL IMPORTANTE ESPESOR PARCIAL	3
08.25	DESTRUCCION PARPADO LOCAL	3
08.31	REPARACION BLEFAROPTOSIS CON MUSCULO FRONTAL Y SUTURA	9
08.33	REPARACION BLEFAROPTOSIS CON RESECCION MUSCULO ELEVADOR	9
08.36	REPARACION BLEFAROPTOSIS OTRA	3
08.43	REPARACION ENTROPION Y ECTROPION POR RESECCION EN CUÑA	3
08.49	REPARACION ENTROPION Y ECTROPION. OTRA	3
08.59	AJUSTE POSICION PARPADO. OTRO	3
09.20	ESCISION GLANDULA LAGRIMAL NEOM	3
09.22	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL OTRA	3
09.81	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR)	3
09.83	CONJUNTIVORRINOSTOMIA CON TUBO O STENT	3
10.31	ESCISION CONJUNTIVA LOCAL	3
11.31	TRANSPOSICION PTERIGION	3
11.32	ESCISION PTERIGION CON INJERTO CORNEA	3
11.39	ESCISION PTERIGION. OTRA	3
13.41	FACQUEMULSIFICACION Y ASPIRACION CATARATA	12
13.59	EXTRACCION EXTRACAPSULAR CRISTALINO. OTRA	12
13.69	EXTRACCION CATARATA. OTRA	12
13.71	INSERCIÓN CRISTALINO PROTESICO EN OPERACION CATARATA (&)	12
17.24	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL CON INJERTO LAPAROSCOPI	15
19.4	TIMPANOPLASTIA TIPO I Y NEOM	12
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERCIÓN TUBO	12
20.09	MIRINGOTOMIA. OTRA	9
21.31	ESCISIÓ INTRANASAL LOCAL	3
21.62	FRACTURACION CORNETES	9
21.69	TURBINECTOMIA. OTRA	9
21.84	RINOPLASTIA SECUNDARIA	9
21.88	SEPTOPLASTIA OTRA	9
22.42	SINUSECTOMIA FRONTAL	9
22.61	ESCISION SENO MAXILAR LOCAL ACCESO DE CALDWELL-LUC	9
22.62	ESCISION SENO MAXILAR LOCAL OTRO ACCESO	9
23.09	EXTRACCION DIENTE. OTRA	3
23.11	EXTRACCION RAIZ RESIDUAL DIENTE	3
23.19	EXTRACCION DIENTE QUIRURGICA. OTRA	3
24.4	ESCISION MAXILAR DENTARIA LOCAL	3



CÓDIGO	DESCRIPTOR	GRUPO
25.91	FRENOTOMIA LINGUAL	3
25.92	FRENULECTOMIA LINGUAL	0
27.43	ESCISION LABIO LOCAL OTRA	9
27.49	ESCISION BOCA. OTRA	3
27.72	ESCISION UVULA	12
28.2	AMIGDALECTOMIA SIN ADENOIDECTOMIA	3
28.6	ADENOIDECTOMIA SIN AMIGDALECTOMIA	3
30.09	ESCISION LARINGE LOCAL. OTRA	9
38.59	ESCISION VARIZ MIEMBRO INFERIOR	12
39.27	FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS	9
49.11	FISTULOTOMIA ANO	12
49.12	FISTULECTOMIA ANO	9
49.39	ESCISION ANO LOCAL. OTRA	12
49.46	HEMORROIDECTOMIA	12
49.49	PROCEDIMIENTOS SOBRE HEMORROIDES. OTROS	12
49.51	ESFINTEROTOMIA ANO. LATERAL INTERNA	12
49.59	ESFINTEROTOMIA ANO. OTRA	12
49.6	ESCISION ANO	12
51.22	COLECISTECTOMIA ABIERTA	15
51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	15
51.24	COLECISTECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA	15
53.00	REPARACION HERNIA INGUINAL UNILATERAL. NEOM	12
53.01	REPARACION HERNIA INGUINAL DIRECTA ABIERTA Y OTRA	12
53.02	REPARACION HERNIA INGUINAL INDIRECTA ABIERTA Y OTRA	12
53.04	REPARACION HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	12
53.05	REPARACION HERNIA INGUINAL CON INJERTO NEOM	15
53.10	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL. NEOM	14
53.12	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL INDIRECTA ABIERTA Y OTRA	14
53.17	REPARACION HERNIA INGUINAL BILATERAL CON INJERTO NEOM	14
53.21	REPARACION HERNIA CRURAL UNILATERAL. CON INJERTO	14
53.29	REPARACION HERNIA CRURAL UNILATERAL. OTRA	12
53.41	REPARACION HERNIA UMBILICAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	12
53.49	REPARACION HERNIA UMBILICAL ABIERTA OTRA	12
53.51	REPARACION HERNIA INCISIONAL SIN INJERTO	14
53.59	REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN SIN INJERTO. OTRA	14
53.61	REPARACION HERNIA INCISIONAL CON INJERTO ABIERTA Y OTRA	14
53.69	REPARACION HERNIA PARED ABDOMEN ANTERIOR CON INJERTO OTRA	14
56.31	URETEROSCOPIA	15
58.45	REPARACION HIPOSPADIA Y EPISPADIA	9
59.79	REPARACION INCONTINENCIA ORINA. OTRA	9
61.2	REPARACION HIDROCELE (TUNICA VAGINAL)	9
62.3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	9
62.5	ORQUIDOPEXIA	9
63.1	ESCISION VARICOCELE E HIDROCELE CORDON ESPERMATICO	9
63.2	ESCISION QUISTE EPIDIDIMO	9
63.3	ESCISION CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO LOCAL OTRA	9



CÓDIGO	DESCRIPTOR	GRUPO
63.73	VASECTOMIA	3
64.0	CIRCUNCISION	3
64.91	INCISION DORSAL O LATERAL PREPUCIO	3
65.25	ESCISION OVARIO LOCAL LAPAROSCOPICA OTRA	9
65.29	ESCISION OVARIO LOCAL. OTRA	12
65.41	SALPINGOOFORRECTOMIA UNILATERAL. LAPAROSCOPICA	12
65.61	SALPINGOOFORRECTOMIA BILATERAL EN UNA INTERVENCION OTRA	12
66.21	LIGADURA TROMPA DE FALOPIO BILATERAL ENDOSCOPICA	6
66.31	LIGADURA TROMPA DE FALOPIO BILATERAL OTRA	6
66.51	SALPINGECTOMIA BILATERAL EN UNA INTERVENCION	9
66.69	SALPINGECTOMIA PARCIAL OTRA	12
67.2	CONIZACION CERVIX	3
68.29	ESCISION UTERO LOCAL. OTRA	12
68.39	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBITOTAL. OTRA Y NEOM	15
68.49	HISTERECTOMIA TOTAL. OTRA Y NEOM	15
68.59	HISTERECTOMIA VAGINAL OTRA	15
68.9	HISTERECTOMIA OTRA Y NEOM	15
69.09	LEGRADO Y DILATACION UTERO. OTRA	6
70.50	REPARACION CISTOCELE Y RECTOCELE	15
70.51	REPARACION CISTOCELE	15
70.52	REPARACION RECTOCELE	9
70.77	SUSPENSION Y FIJACION VAGINA	15
70.78	SUSPENSION Y FIJACION VAGINA CON INJETO O PROTESIS	15
77.28	OSTEOTOMIA EN CUÑA. TARSO Y METATARSO	9
77.38	SECCION HUESO. TARSO Y METATARSO	9
77.51	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO CON OSTEOTOMIA	12
77.53	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO CON CORRECCION TEJIDO BLANDO	6
77.54	ESCISION HALLUX VALGUS	9
77.56	REPARACION DEDO PIE EN MARTILLO	9
77.57	REPARACION DEDO PIE EN CLAVA	9
77.58	ESCISION, FUSION Y REPARACION DEDO PIE OTRA	9
77.59	BURSECTOMIA PRIMER METATARSIANO OTRA	9
78.60	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO. NEOM	12
78.62	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO. HUMERO	6
78.67	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO. TIBIA Y PERONE	6
78.68	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO. TARSO Y METATARSO	6
78.69	EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO. OTRO	6
80.21	ARTROSCOPIA. HOMBRO	12
80.25	ARTROSCOPIA. CADERA	12
80.26	ARTROSCOPIA. RODILLA	12
80.48	SECCION ARTICULACION. PIE Y DEDO PIE	9
80.51	ESCISION DISCO INTERVERTEBRAL	18
80.6	ESCISION MENISCO RODILLA	12
80.73	SINOVECTOMIA. MUÑECA	9
80.74	SINOVECTOMIA. MANO Y DEDO MANO	9
80.84	ESCISION ARTICULACION LOCAL OTRA. MANO Y DEDO	3



CÓDIGO	DESCRIPTOR	GRUPO
81.00	FUSION ESPINAL.NEOM	18
81.02	FUSION CERVICAL TECNICA ANTERIOR OTRA	18
81.05	FUSION DORSAL Y DORSOLUMBAR TECNICA POSTERIOR	18
81.08	FUSION LUMBARY LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR	18
81.16	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	9
81.44	ESTABILIZACION ROTULA	12
81.45	REPARACION LIGAMENTO CRUZADO RODILLA OTRA	18
81.51	SUSTITUCION CADERA TOTAL	18
81.53	REVISION SUSTITUCION CADERA	18
81.54	SUSTITUCION RODILLA TOTAL	18
81.55	REVISION SUSTITUCION RODILLA	18
81.82	REPARACION LUXACION HOMBRO RECIDIVANTE	12
81.83	REPARACION HOMBRO OTRA	12
82.01	EXPLORACION VAINA TENDON MANO	0
82.21	ESCISION VAINA TENDON MANO LOCAL	3
82.39	ESCISION TEJIDO BLANDO MANO. OTRA	6
82.84	REPARACION DEDO EN MARTILLO MANO	9
83.31	ESCISION VAINA TENDON LOCAL	6
83.39	ESCISION TEJIDO BLANDO LOCAL OTRA	9
83.5	BURSECTOMIA	9
85.20	ESCISION MAMA NEOM	9
85.31	MAMOPLASTIA REDUCCION UNILATERAL	12
85.32	MAMOPLASTIA REDUCCION BILATERAL	15
85.34	MASTECTOMIA SUBCUTANEA UNILATERAL OTRA	9
85.36	MASTECTOMIA SUBCUTANEA BILATERAL OTRA	18
85.41	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	14
85.53	IMPLANTACION PROTESIS MAMA UNILATERAL	12
85.54	IMPLANTACION PROTESIS MAMA BILATERAL	15
85.6	MASTOPEXIA	12
86.21	ESCISION QUISTE O SENO PILONIDAL	9
86.23	EXTRACCION UÑA, LECHO O PLEGUE UÑA	0
86.3	ESCISION PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO LOCAL OTRA	3
86.4	ESCISION PIEL RADICAL (&)	3
86.69	INJERTO PIEL LIBRE. OTRO	6
86.83	OPERACION PLASTICA REDUCCION TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	15



ANEXO IV

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

COD	DENOMINACION
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SIN BIOPSIA
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA
45.23	COLONOSCOPIA (FIBRA OPTICA FLEXIBLE)
45.25	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA
45.30	EXTIRPACION O ELIMINACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO.
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE INTESTINO GRUESO
48.24	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA DE RECTO.
68.12	HISTEROSCOPIA
88.72	ECOCARDIOGRAFIA
88.76	ECOGRAFIA
93.08	ELECTROMIOGRAFIA BILATERAL
	ELECTROMIOGRAFIA SIMPLE
88.77	ECO DOPPLER
88.73	MAMOGRAFÍAS



ANEXO V

TABLAS DE EQUIVALENCIAS

LOTES 1; 2 Y 3

SERVICIOS	
2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FACULTATIVOS CENTRO	
2.1. Tipo de Intervención:	
Intervenciones Quirúrgicas con Hospitalización (IQH)	Art 4. Orden de la Consejería de Salud, de 23 de octubre de 1.998, por la que se desarrolla el Sistema de Presupuestación y Tarificación de Convenios y Conciertos para la prestación de asistencia sanitaria en Centros Hospitalarios.
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	
Intervenciones Cirugía menor ambulatoria (CmA)	

SERVICIOS					
2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FACULTATIVOS CENTRO					
2.2. Grupo de Complejidad:					
Grupo de Complejidad	EQUIVALENCIAS EN UPC				
	G. I	G. II	G. III	G. IV	G. V
Grupo 00		1,11	0,84	0,63	
Grupo 03		4,45	3,37	2,53	
Grupo 06		5,93	4,49	3,37	
Grupo 09		8,17	6,19	4,64	
Grupo 12		8,54	7,75	7,25	
Grupo 14		10,5	9,2	8,6	
Grupo 15		11,45	10,41	10,41	
Grupo 18			14,29	14,29	

2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON FACULTATIVOS CENTRO		
2.3. Dobles procedimientos en un mismo acto quirúrgico:		
Grupo Procedimiento 1	Grupo Procedimiento 2	Nuevo grupo
3	3	6
6	03 ó 06	9
9	03 ó 06 ó 09	12
12	03 ó 06 ó 09 ó 12	14
14	03 ó 06 ó 09 ó 12 ó 14	15
15	03 ó 06 ó 09 ó 12 ó 14 ó 15	18



LOTES 4; 5 Y 6

3. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:	EQUIVALENCIAS EN UPC				
	G. I	G. II	G. III	G. IV	G. V
Esofagogastroduodenoscopia Sin Biopsia		0,61	0,53	0,5	
Esofagogastroduodenoscopia Con Biopsia		0,86	0,75	0,7	
Colonoscopia(Fibra Óptica Flexible		0,61	0,53	0,5	
Colonoscopia con biopsia		1,91	1,56	1,46	
Extirpación o eliminación endoscópica de lesión de duodeno.		4,6	3,74	3,5	
Polipectomia endoscópica de intestino grueso		4,6	3,74	3,5	
Colonoscopia con biopsia de Recto		0,96	0,78	0,73	
Histeroscopia		4,6	3,74	3,5	
Biopsia tejido blando		1,15	0,93	0,87	
Biopsia piel y tejido subcutáneo		4,6	3,74	3,5	
Ecocardiografía		0,54	0,44	0,41	
P Esfuerzo Corazón Cinta Rodante		0,65	0,57	0,53	
Monitorizac Corazón Ambulatoria		0,57	0,49	0,46	
Citología exfoliativa Cérvico Vaginal simple		0,12	0,1	0,09	
Electromiografía Bilateral		1,06	0,92	0,86	
Electromiografía Simple		0,71	0,62	0,58	
Estudio de Campo visual (Campimetria)		0,61	0,5	0,47	



ANEXO VI

INFORMACIÓN ASISTENCIAL OBJETO DE FACTURACIÓN

Listado original, firmado y sellado por la empresa en soporte electrónico y fichero Excel con la misma información para su validación, en el que figuren, al menos, los siguientes datos por cada uno de los pacientes:

LOTE 1, 2 Y 3: PROCESOS QUIRÚRGICOS

ÓRGANO CONTRATANTE: Código del Órgano Contratante.
CÓDIGO DEL CONTRATO: Código SAS del contrato asociado al servicio.
EMPRESA: Nombre de la empresa contratada.
CIF: C.I.F. de la empresa.
PERIODO FACTURACIÓN: Mes y año de los que se factura el servicio.
CENTRO SAS: Código del Hospital del SAS donde el paciente se encontraba en lista de espera.
PACIENTE: Apellidos y nombre del paciente.
AFILIADO: N° de afiliación a la Seguridad Social del enfermo.
NUSSHA: N° de identificación del usuario
DIAGNOS: Diagnóstico que motiva la intervención del paciente, según código de la CIE 9-MC/CIE 10-MC
FECHAREM: Fecha de remisión del paciente al Centro.
FECHAIINT: Fecha de la intervención quirúrgica.
PROCEDIM: Procedimiento quirúrgico a que ha sido sometido el paciente, según código de la CIE 9-MC/CIE 10-MC
FECHALTA: Fecha del alta en el Centro.
IMPORTE: UPC.
IMPORTE: En euros

LOTE 4, 5 Y 6: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECÍFICOS

ÓRGANO CONTRATANTE: Código del Órgano Contratante.
CÓDIGO DEL CONTRATO: Código SAS del contrato asociado al servicio.
EMPRESA: Nombre de la empresa contratada.
CIF: C.I.F. de la empresa.
PERIODO FACTURACIÓN: Mes y año de los que se factura el servicio.
CENTRO SAS: Código del Hospital del SAS donde el paciente se encontraba en lista de espera.
PACIENTE: Apellidos y nombre del paciente.
AFILIADO: N° de afiliación a la Seguridad Social del enfermo.
NUSSHA: N° de identificación del usuario
TIPO DE PRUEBA DIAGNOS: Procedimiento diagnóstico al que ha sido sometido el paciente, según código de la CIE 9-MC/CIE 10-MC
FECHAREM: Fecha de remisión del paciente al Centro.
FECHA: Fecha de REALIZACIÓN DE LA PRUEBA tras la remisión del paciente.
IMPORTE: UPC
IMPORTE: En euros