

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARTICULARES DEL ACUERDO MARCO CUYO OBJETO CONSISTE EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DERIVADOS POR EL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PRIMERO. OBJETO

El presente pliego tiene por objeto la celebración de un contrato de servicios, instrumentalizado como Acuerdo Marco, para la selección de varios empresarios y la fijación de las condiciones que regirán la realización de los procedimientos quirúrgicos derivados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) que se señalan en el Anexo I, clasificados en varios lotes en función de la especialidad quirúrgica a la que pertenecen.

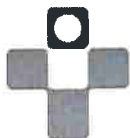
SEGUNDO. ACCESO A LA PRESTACION

Tendrán derecho a acceder a los servicios que se deriven de este Acuerdo Marco, las personas con derecho a asistencia sanitaria autorizadas por el SESPA resultando garantizados los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Asturias, que sean atendidos en el centro, conforme a lo establecido en la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, donde se establecen, entre otros aspectos:

- El derecho y la titularidad de la información sanitaria de los pacientes.
- El derecho a la intimidad y a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud de los pacientes, debiendo la empresa establecer las medidas para garantizar dichos derechos.
- La regulación del consentimiento Informado que implica, con carácter general, que cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere del consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada, verbalmente por regla general y por escrito en los casos previstos por la Ley. Igualmente se establecen los límites del consentimiento informado y el otorgamiento de consentimiento por representación.

TERCERO. AMBITO GEOGRAFICO DE APLICACION

- Área Sanitaria I: Jarrio
- Área Sanitaria II: Cangas del Narcea
- Área Sanitaria III: Avilés
- Área Sanitaria IV: Oviedo
- Área Sanitaria V: Gijón
- Área Sanitaria VI: Arriondas
- Área Sanitaria VII: Mieres
- Área Sanitaria VIII: Valle del Nalón



CUARTO. REQUISITOS GENERALES DE LOS CENTROS SANITARIOS

1.- Estructura y Equipamiento:

1.1. Secretaria y Area Administrativa:

Este área dispondrá de la dotación tecnológica suficiente que garantice, al menos, la gestión informatizada de los pacientes y listas de espera.

Deberá contar con el equipamiento necesario para:

- Realización y envío de informes de resultados.
- Archivo de informes e imágenes en soporte informático.
- Archivo de informes e imágenes en soporte convencional.
- Garantizar la custodia de los datos confidenciales.

1.2. Zona de recepcion de pacientes y espera de ambulancias:

Esta zona deberá permitir la realización de las funciones de atención e información al usuario, planificación de las agendas de visitas, control de asistencia de los pacientes, procesos administrativos del servicio y atención telefónica. Ha de estar emplazada a la entrada del centro, en lugar visible y estratégico para que pueda ser vista por cualquier persona que entre. La recepción debe permitir el control del acceso al centro y al resto de las áreas. El mostrador debe permitir el acceso tanto a personas con movilidad normal como con movilidad reducida.

1.3. Sala de espera:

Común o específica para el área de consultas externas y el de procedimientos diagnósticos, y de espera de familiares durante la realización de los procedimientos quirúrgicos, con la capacidad por área que se especifica a continuación:

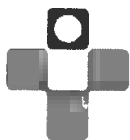
- Pacientes y acompañantes, con capacidad para 10 personas sentadas.
- Pacientes en Camilla, con capacidad para 2 Camillas.

1.4. Archivo y documentación clínica:

El archivo de historias clínicas será único y centralizado por centro, dispondrá de espacio suficiente y diferenciado para el trabajo administrativa, codificación, almacenamiento y depósito de la documentación. Dispondrá de la dotación tecnológica suficiente que garantice al menos la gestión informatizada del fichero índice de pacientes, los movimientos de la historia clínica y el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria. Se utilizará la codificación clínica determinada por el SESPA.

1.5. Atención al Usuario:

Dispondrá de espacio suficiente para garantizar la intimidad y confidencialidad que requiere la atención que se presta así como del mobiliario y equipamiento necesario para el desarrollo de sus funciones.



1.6. Almacén:

Dispondrá de armario o zona específica cerrada para materiales inflamables y otra para materiales volátiles, con dos zonas diferenciadas para material esteril y no esteril.

1.7. Zona de consultas externas:

- La entrada desde el exterior estará adecuadamente señalizada, con ausencia de barreras arquitectónicas en los accesos y el interior.
- Zona de recepción de pacientes; puede ser común con otras áreas o específica.
- Sala de espera, que puede ser común con el área de procedimientos diagnósticos o específica. Tendrá una capacidad mínima para 8 personas sentadas y 2 sillas de ruedas. Si se pretende licitar a más de una especialidad la sala de espera tendrá una capacidad para 12 personas sentadas.
- Como mínimo dispondrá de un local para consulta con sala de exploración diferenciada en el caso de que se presente oferta a una especialidad. Si se presenta oferta a más de una especialidad dispondrá del suficiente número de locales con equipamiento necesario en relación a las especialidades ofertadas.
- Sala de curas.
- Sus instalaciones serán adecuadas para garantizar el respeto a la intimidad del paciente.

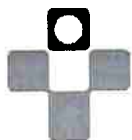
1.8. Otros Servicios propios y/o concertados necesarios:

- Área de procedimientos diagnósticos y exploraciones especiales. Área destinada a la realización de exploraciones complementarias y/o recogida/extracción de muestras de fluidos corporales. En ella deberán estar adecuadamente diferenciadas, al menos las zonas de recogida/extracción de muestras y las de pruebas funcionales. Ambas zonas podrán estar, integradas o anexas entre sí y al local de consulta médica.
- Instalaciones y equipamiento necesario, propios de la entidad ofertante o concertados por la misma, para la realización de:
 - pruebas diagnósticas de bioquímica y hematología.
 - transfusiones en dependencia de los procedimientos contratados.
 - pruebas diagnósticas de anatomía patológica.
 - pruebas diagnósticas de radiología convencional.
- El Centro dispondrá de instalación de aire acondicionado como mínimo en el bloque quirúrgico.

1.9. Aseo de pacientes:

En las áreas de apoyo o en sus proximidades, existirán en número suficiente:

- Aseo diferenciado para mujeres y para hombres.
- Aseo para discapacitados: existirá al menos uno, que puede ser alguno de los especificados anteriormente, siempre que disponga de lavabo e inodoro y de todo el equipamiento básico para discapacitados físicos que establezca la normativa



legal vigente, en el área de consultas externas y áreas de procedimientos diagnósticos.

2.- Bloque Quirúrgico:

El Bloque quirúrgico debe reunir todos los requisitos establecidos en la legislación vigente sobre la materia, concretamente la recogida en el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios que enumera las siguientes:

- a. Dependencias adecuadas para la prestación de los servicios quirúrgicos ofertados conforme a las normas vigentes. El conjunto de estas dependencias es el bloque quirúrgico, que comprende los locales donde se desarrolla el proceso asistencial quirúrgico (quirófano, unidad de recuperación postanestésica) así como los locales de soporte que precisa. Específicamente contarán con (I) Zona de acceso y recepción de enfermos, es conveniente que el acceso al bloque quirúrgico sea único; (II) Zona prequirúrgica y preanestésica; (III) Zona quirúrgica con dependencia para preparación del equipo quirúrgico y lavado de manos y quirófano/s; (IV) Zona de reanimación o recuperación postquirúrgica; (V) Zona de apoyo logístico con dependencias para almacenamiento de material limpio, dependencias para almacenamiento de material sucio, otros almacenes, oficios y salas técnicas; (VI) Zona de vestuarios para el personal con circulación lineal y salida al área de circulación directa de acceso a la zona de preparación del equipo quirúrgico; (VII) Zona de vestuarios para pacientes y (VIII) Zona de estar para el personal.

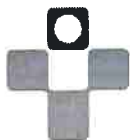
Es deseable la ubicación del Bloque Quirúrgico a un solo nivel, de preferencia en la última planta del edificio, de manera que las instalaciones, principalmente los equipos de tratamiento de aire, dispongan de un espacio propio, directamente conectado con los quirófanos. Es conveniente la situación en el mismo nivel que el Bloque Quirúrgico de la Unidad de Cuidados Críticos.

- b. Las unidades integradas en el bloque quirúrgico deben contar con profesionales sanitarios suficientes y adecuados a los tipos de intervenciones y procedimientos practicados, así como las instalaciones y dotación de medios según los criterios universales habituales de buena práctica clínica y los estándares y recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias.
- c. Las dependencias destinadas a quirófano tendrán las siguientes características: (I) superficie mínima útil de 25 m², (II) altura recomendable mínima de 3 m; (III) uniones entre superficies verticales y horizontales de tipo redondeado para facilitar su limpieza; (IV) elementos de pared empotrados; (V) puertas con un mínimo de 1.2 m de ancho y cierre automático; (VI) instalación de gases con un mínimo de dos tomas de oxígeno, dos de vacío, dos de protóxido y aire comprimido respirable suficiente para asegurar el uso del respirador durante la intervención; (VII) sistema de climatización cuyas características de temperatura, humedad relativa, sonoridad, sobrepresión y filtrado de aire se adapten a lo establecido en el Reglamento de Instalaciones Térmicas de Edificios; (VIII) Sistema de suministro eléctrico en cumplimiento con las prescripciones tanto generales como referentes a las ITC complementarias referidas a áreas quirúrgicas descritas en el Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión.
- d. Las dependencias de preanestesia y reanimación estarán dotadas con los elementos materiales adecuados a los tipos de intervenciones practicadas, según los criterios universales habituales de buena práctica clínica. Específicamente, se dispondrá de instalación de oxígeno y aspiración para cada paciente en preanestesia y reanimación,



tomas eléctricas con alimentación de seguridad en caso de fallo eléctrico y mecanismo de toma a tierra, aparataje de monitorización diagnóstica y de reanimación.

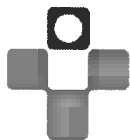
- e. Implantación de un protocolo de comprobación de la seguridad en cirugía (Checklist de seguridad quirúrgica de la O.M.S. o sistema equivalente).
- f. Tratamiento de la parada cardiorrespiratoria: Debe existir protocolo escrito de reanimación cardiopulmonar y/o soporte vital, así como personal con formación específica, debidamente certificada, para atender esta contingencia en todo momento. Los medios técnicos de reanimación cardiopulmonar serán adecuados a las técnicas quirúrgicas realizadas, en todo caso se dispondrá de carro de parada, con el material necesario, incluido desfibrilador. El carro o carros de parada tendrá una ubicación fija, debe estar precintado y disponer de protocolo de registro de su apertura y cierre. Tendrá un listado detallado de material y medicación, para su revisión periódica que incluirá las oportunas comprobaciones del desfibrilador. Dicha revisión se realizará al menos una vez a la semana y cada vez que se proceda a su apertura, debe constar soporte documental de esta tarea. El transporte sanitario deberá estar garantizado en caso de emergencia con ambulancias de tipo asistencial. Se dispondrá de un teléfono con servicio de atención 24 horas.
- g. Implantación de protocolo de prevención de retención de cuerpos extraños en las heridas quirúrgicas.
- h. En los casos en que por el tipo de intervenciones realizadas pueda ser necesario la disponibilidad de sangre para transfusión y el centro no cuente con banco de sangre, este deberá acreditar documentalmente la vinculación y procedimiento a seguir con un banco autorizado.
- i. Certificaciones de las empresas responsables del mantenimiento de que las instalaciones eléctricas, de climatización, de gases medicinales y equipos electromédicos cumplen con las normativas sectoriales vigentes.
- j. Cartera de Servicios; documento firmado por el titular o responsable técnico del centro, disponible para la autoridad sanitaria y el usuario, en el que se especifique: (I) los tipos de intervenciones, procedimientos y técnicas quirúrgicas desarrolladas en el centro o servicio; (II) las modalidades de anestesia que se prestan en el centro o servicio; (III) los profesionales al cargo de las actividades anteriores con indicación de su disponibilidad horaria y presencial.
- k. Manual de organización y funcionamiento, que recogerá al menos: el organigrama de la unidad, la cartera de servicios, la descripción física de la unidad, sus recursos estructurales de instalaciones y equipamientos y todas las normas de organización y funcionamiento. Debe ser actualizado periódicamente.
- l. Modelo de historia clínica en la que consten al menos los documentos que procedan del contenido mínimo de la historia clínica establecido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Modelo de hoja circulante u hoja de ruta quirúrgica, su soporte puede ser electrónico o en papel.
- m. Libro de supervisión del funcionamiento diario correcto del equipo electromédico y de gases medicinales, instalación eléctrica y de climatización basado en un protocolo con lista de comprobación y control de las incidencias ocurridas que estará firmado por el responsable de la comprobación previa a las intervenciones y en el que figurarán los datos de las empresas encargadas del mantenimiento de esas instalaciones y equipo, así como copias de los informes de revisión periódica.



- n. En los casos de cirugía ambulatoria, documento escrito en el que se indique al paciente las medidas y cuidados que debe adoptar tras la cirugía.
- o. Existirán protocolos escritos de los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización.
- p. Existirá un procedimiento escrito del control y registro de la calidad del proceso de esterilización que incluya los sistemas de control internos y externos aplicados, con indicación expresa de los indicadores de monitorización del proceso y su resultado utilizados, tanto físicos como químicos y biológicos. Si el sistema de esterilización es concertado deberá acreditarse mediante copia del contrato con la empresa autorizada que la efectúa, en el que figuren las obligaciones de ambas partes, y que en todo caso contendrá descripción de la logística de aprovisionamiento y plan de contingencia ante disfunciones que garantice la continuidad asistencial del centro o servicio. En función de las características y el volumen de la actividad quirúrgica, se dispondrá de una subcentral de esterilización en el centro para dar viabilidad al plan de contingencia y a la esterilización urgente del instrumental.
- q. Garantía de provisión de medicinas mediante un servicio de farmacia hospitalaria o depósito de medicamentos, propio o concertado, adecuadamente autorizado.
- r. Sistemas, propios o concertados, para la realización de aquellas pruebas de análisis clínicos, anatomopatológicos o de diagnóstico por imagen que permitan desarrollar la actividad quirúrgica en condiciones de buena práctica médica.

Para los procedimientos recogidos en el Acuerdo Marco, además de cumplir los requisitos anteriores deberán reunir las siguientes características:

- Existirá una separación clara de la circulación de material limpio de la de sucio.
- Quirófanos: el utillaje básico de un quirófano tipo será el siguiente:
 - Instrumental propio de cirugía.
 - Aspirador portátil.
 - Desfibrilador.
 - Electro bisturí.
 - Equipo de anestesia/ventilador mecánico de tipo volumétrico con un sistema de rotrómetros que no permita una concentración de oxígeno inferior a 21 volúmenes por 100.
 - Lámpara de luz fría.
 - Mesa operatoria articulada y desplazable, mesa auxiliar de instrumental y de Mayo.
 - Monitor básico (Electrocardiograma, frecuencia cardíaca, presión arterial automática).
 - Capnógrafo y pulsioxímetro para monitorizar el gas carbónico espirado y la oxigenación sanguínea.
 - Dispondrá de medios especiales para intubaciones difíciles.
- Instalaciones:
 - Eléctrica: en quirófano habrá de 6 a 12 tomas pertenecientes a dos circuitos diferentes. Deberá existir un grupo electrógeno y un SAI (sistema de alimentación ininterrumpida) que garantice el funcionamiento de los equipos de quirófano, unidad



de reanimación post anestésica e iluminación de emergencia durante un mínimo de dos horas.

- Gases y vacío: el sistema de gases deberá ser centralizado. Los gases utilizados son oxígeno, protóxido de nitrógeno y aire comprimido.

- Aire acondicionado: será obligatorio el uso de aire filtrado sin recirculación y con filtros absolutos.

- Unidad de reanimación post anestésica:
 - Dispondrá de capacidad mínima de 1.5 camas por quirófano, al menos 2 camas.
 - Existirán tomas de aire, oxígeno y vacío, así como de corriente eléctrica en cada cabecera de cama.
 - Dispondrá de equipamiento completo para reanimación cardiopulmonar, incluyendo desfibrilador miocárdico.
 - Un respirador volumétrico por cada 3 camas.
- Dispondrá de sistemas de esterilización adecuados para el tratamiento de material no desechable que requiera garantía de asepsia total.
- Deberá existir un sistema adecuado para la gestión de los residuos sanitarios de acuerdo con la legislación vigente.
- Se utilizará el Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de mejora en la seguridad del paciente.
- El Bloque quirúrgico contará con un Registro de la actividad quirúrgica donde, como mínimo, se recogerán los siguientes datos:
 - Número de orden correlativo.
 - Identificación del paciente.
 - Fecha de la intervención.
 - Diagnóstico principal y secundario.
 - Procedimiento quirúrgico principal y secundario.
 - Tipo de anestesia realizada y tiempo de duración con documentación gráfica.
 - Carácter programado o urgente de la intervención.
 - Hora de entrada y de salida del quirófano.
 - Nombre del cirujano Jefe, ayudantes (cirujanos y otro personal sanitario) y del anestesista.
 - Prótesis implantadas.
 - Contajes.
 - Incidencias.

3.- Protocolos:

El centro dispondrá de los siguientes protocolos:

- Protocolo de uso seguro de medicamentos.
- Protocolo de profilaxis antibiótica actualizado.
- Protocolo de profilaxis trombo embólica actualizado, incluyendo las medidas a tomar ante pacientes anticoagulados.



4.- Servicio técnico permanente y de mantenimiento:

El centro dispondrá de un servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. Del mismo modo, garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes. Se deberá mantener un registro de todas las actividades de mantenimiento preventivo y reparador y de todas las incidencias.

QUINTO. REQUISITOS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS SANITARIOS

1.- Quirófano:

El centro tendrá, como mínimo, dos quirófanos completamente equipados, uno para cirugía programada y otro para la realización de procedimientos de carácter urgente. La superficie mínima de cada quirófano será de 28 metros cuadrados. Asimismo, dispondrá de equipo completo e instrumental para laparoscopia (si presenta oferta a cirugía laparoscópica).

2.- Servicio de Farmacia:

Deberá existir obligatoriamente un servicio de farmacia.

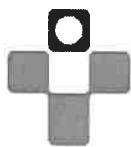
3.- Protocolos:

El Centro dispondrá de protocolo de prevención de úlceras de presión.

4.- Unidad de hospitalización destinada a la prestación del servicio:

A) Generales:

- Zonas limpias y diferenciadas para almacén de ropa, alimentos, material sanitario y productos farmacéuticos.
- Zonas de desechos y materiales sucios.
- Un aseo para uso del personal de la unidad.
- Despacho y sala de exploraciones (Esta zona puede ser compartida por dos unidades, siempre que estén situadas en la misma planta y la comunicación sea horizontal y directa).
- El control de enfermería de la Unidad dispondrá de un sistema centralizado (acústico /luminoso) que permita la identificación de los pacientes que demandan atención.
- La unidad de hospitalización dispondrá de sistemas de comunicación vertical que permita el transporte adecuado de pacientes, personal, público, comidas, material sanitario y no sanitario sin que se mezclen las circulaciones de limpio y de sucio.



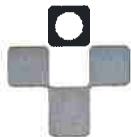
- La Unidad de Hospitalización deberá contar con un mínimo de 4 camas en el caso de que se presente oferta a una única especialidad. Si se presenta oferta a más de una especialidad el suficiente número de camas en relación a las especialidades ofertadas. Todas las habitaciones estarán adecuadamente equipadas, con tomas de oxígeno, aire y vacío, así como aseo en cada una de ellas.

B) Cada unidad de hospitalización deberá contar con el equipamiento necesario incluyendo, al menos:

- Equipos de control de constantes vitales y de exploraciones sencillas de rutina.
- Equipos de curas y de cateterismo de vías venosas.
- Equipo para la práctica de sondaje vesical y gástrico.
- Equipos para infusión parenteral y de administración de sangre y hemoderivados.
- Neveras diferenciadas para medicación termolábil y conservación de alimentos.
- Armario con llave o caja de seguridad para estupefacientes y psicótopos en su caso.
- Negatoscopios.
- Teléfonos y sistema de comunicación.
- Material ortoprotésico necesario y suficiente del tipo de: sillas de ruedas, andadores, sistemas antiescaras (colchones y cojines), etc.

C) El carro de parada deberá estar equipado, como mínimo, con:

- Monitor desfibrilador miocárdico.
- Equipo para el mantenimiento de una vía aérea eficaz: deberá contar con al menos mascarillas de oxígeno tipo Venturi de adultos así como mascarillas de nebulización (en número de 3 de cada una de ellas); sondas de aspiración; bolsa de resucitación con reservorio y mascarilla transparente; cánulas orofaríngeas; laringoscopio con palas curvas (3 tamaños) y rectas y su correspondiente juego de pilas y bombillas de repuesto; tubos endotraqueales de diferentes tamaños; tubos laríngeos de varios tamaños (0-5); mascarillas laríngeas de diferentes tamaños (3, 4 y 5); set de cricotiroidotomía de emergencia; gasa orillada o sistema para fijación; lubricante hidrosoluble; fiadores; pinza de Magyil.
- Equipo para soporte circulatorio: deber contar con al menos una tabla espinal corta de RCP, juego de electrodos para electrocardiografía; gel lubricante para desfibrilación; exocatóteres venosos de varios calibres; sistemas de perfusión para sueroterapia convencional; sistemas de Dial-A-Flow, Haves de 3 pasos; compresores venosos elásticos.
- Sueroterapia.
- Contenedores de productos contaminantes biopeligrosos.
- Material fungible: agujas y jeringas de diferentes tamaños.
- Guantes estériles y no estériles, esparadrapo y gasas.
- Medicación para la atención al paciente crítico.



D) Cada habitación dispondrá de:

- Un número máximo de 2 camas, que deberán ser de movilidad automática, articuladas y con ruedas.
- La dotación necesaria de muebles y accesorios.
- Un sillón con reposacabezas y reposapiés por cama.
- Tomas centralizadas de oxígeno y vacío en todas las camas.
- El aseo dispondrá de plato de ducha y timbre conectado al control de enfermería.

5.- Existirán normas escritas, de acuerdo con la evidencia científica y con las Normativas UNE si las hubiere, aprobadas por la Dirección del centro y con un responsable de su aplicación, en relación con:

- Procedimientos de lavado de manos.
- Uso de desinfectantes y antisépticos.
- Procedimientos higiénicos para la preparación prequirúrgica del paciente.
- Control ambiental microbiológico.
- Limpieza y desinfección de material.
- Limpieza y desinfección de superficies.
- Proceso de esterilización y control del material esterilizado.
- Circulación de personas y vestuario.
- Identificación, clasificación y gestión interna de los residuos sanitarios.
- Almacenamiento y circulación de materiales y residuos.

Asimismo dispondrá de normativa escrita, aprobada por la dirección del centro, para los pacientes con enfermedades infecciosas y medidas de prevención para el personal de acuerdo a las indicaciones de Salud Laboral.

SEXTO. BARRERAS ARQUITECTONICAS

No existirán barreras arquitectónicas en el acceso al edificio permitiendo el acceso de vehículos de transporte sanitario a todas las zonas de entrada, a los servicios asistenciales y a las instalaciones, garantizando el acceso y desplazamiento de pacientes en cama, camilla y silla de ruedas.

SEPTIMO. SEGURIDAD, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO

El centro deberá disponer de los medios necesarios, propios o contratados, para garantizar la seguridad, limpieza y mantenimiento de las instalaciones. Deberá cumplir lo dispuesto en el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios del Principado de Asturias, y en particular, lo relativo a la necesidad de disponer de un programa de mantenimiento tanto preventivo como correctivo.



OCTAVO. RECURSOS HUMANOS

El centro deberá disponer del siguiente personal:

- a) Personal Sanitario Facultativo directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico. El personal sanitario facultativo que realice los procedimientos deberá estar en posesión de la titulación de la especialidad correspondiente.

El número de facultativos necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente y, en todo caso, por cada equipo quirúrgico, de al menos, de un/a especialista quirúrgico como cirujano principal, otro como ayudante quirúrgico y de un/a especialista en anestesia-reanimación.

En todo procedimiento quirúrgico con anestesia locorregional, raquídea y general será imprescindible la presencia de un facultativo especialista en Anestesiología y Reanimación, por cada quirófano que se incluya en la oferta técnica.

La zona de recuperación post-anestésica debe disponer de un/a enfermero/a y un/a auxiliar de enfermería por cada tres pacientes que se estén asistiendo en esta zona. El número de pacientes asistidos en la zona de recuperación post anestésica puede no ser igual al número de pacientes intervenidos, dependiendo del tipo de anestesia, complejidad de los procedimientos quirúrgicos y necesidades de cuidados de los pacientes.

- b) Personal Sanitario no facultativo directamente relacionados con el procedimiento quirúrgico:

El número mínimo de este personal sanitario necesario para la realización de cada procedimiento será aquel que siguiendo los criterios científicos actuales, en cada momento, garantice la adecuada efectividad del procedimiento con el mínimo riesgo para el paciente, y, en todo caso, será como mínimo de dos enfermero/as, uno como instrumentista y otro como circulante por quirófano.

- c) Personal Sanitario Facultativo no directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico pero sí con la prestación del servicio.

En cuanto al personal sanitario facultativo no directamente relacionado con la realización del procedimiento quirúrgico, al frente de las unidades de hospitalización y otros Servicios, deberá existir un facultativo de la especialidad correspondiente. Asimismo, existirá el número de facultativos especialistas, que para el nivel de actividad desarrollada, y siguiendo los mismos criterios científicos, garantice la adecuada efectividad del servicio asistencial que se realice, con el mínimo riesgo para el paciente.



En cuanto al personal sanitario no facultativo no directamente relacionado con la ejecución del procedimiento quirúrgico, en las unidades de hospitalización y el resto de servicios indicados como necesarios, deberá existir el personal sanitario no facultativo que, asegure una adecuada atención al paciente en cada una de ellas.

El equipo de personal facultativo necesario para la atención de complicaciones urgentes de cada procedimiento permanecerá, al menos localizado durante:

- Todo el tiempo que permanezca el paciente en régimen de hospitalización.
- Las primeras 24 horas tras la realización del procedimiento, estando localizado a menos de 30 minutos al centro, en el caso de que el paciente abandone, por orden facultativa, el centro contratado, antes de las primeras 24 horas.
- En cualquier caso deberá garantizarse la continuidad asistencial.

El personal Facultativo que realice las pruebas complementarias y/o diagnósticas deberá estar en posesión de la correspondiente especialidad.

d) Personal Sanitario No Facultativo no directamente relacionado con el procedimiento quirúrgico, pero si con la prestación del servicio:

La unidad de hospitalización contará con un índice mínimo de 0,30 enfermeros /cama.

El personal vinculado a la ejecución del presente contrato deberá aportar la Certificación Negativa de antecedentes penales por los delitos a que se refiere el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, fuera condenado, por sentencia firme, con posterioridad y, por tales delitos, estará obligado a comunicarlo inmediatamente al centro sanitario, público o privado, de los que dependa. Asimismo, el centro sanitario lo comunicará de manera inmediata al SESPA acompañado de la documentación necesaria para proceder a la sustitución del empleado afectado, de manera sobrevenida, por el incumplimiento de la obligación exigida por el citado artículo 13.5.

NOVENO. REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO

La realización de cada procedimiento seguirá el siguiente protocolo general:

1. Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios. En la primera consulta externa se realizará anamnesis, exploración física completa y todas las exploraciones complementarias, rutinarias o especiales así como procedimientos terapéuticos previos a la realización del procedimiento específico, incluido el estudio preoperatorio.

2. Se programará el estudio preoperatorio que, en su caso, comprenderá como mínimo las siguientes pruebas médicas:

- Sistemático de sangre: Glucosa, Urea, Creatinina y pruebas de coagulación.
- Realización de Radiografía de Tórax, cuando proceda según las indicaciones clínicas.



- Realización de un Electrocardiograma con informe.
- 3. Consulta de Preadnestesia, siempre que se precise según los protocolos vigentes de las Sociedades Científicas correspondientes y en cualquier caso si se realizase anestesia locorregional, raquídea o general.
- 4. Consentimiento informado. Información y firma del consentimiento informado, por parte del paciente o persona legalmente autorizada, para la realización del procedimiento. El centro dispondrá de consentimiento informado para los diferentes procedimientos a los que se presente, en cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Los pacientes deberán cumplimentar el mismo antes de la realización del procedimiento y constar en la historia clínica.
- 5. Preparación para la intervención quirúrgica en régimen ambulatorio o en hospitalización según las características de cada caso.
- 6. Realización del procedimiento quirúrgico.
- 7. Ingreso en Unidad de Reanimación post anestésica / Área de Recuperación y Adaptación al medio u Hospitalización convencional, según proceda.
El paciente deberá permanecer en el centro el tiempo mínimo necesario que, para cada procedimiento, situación de cada paciente y criterios científicos establecidos asegure la mayor efectividad terapéutica y el menor riesgo para el paciente.
- 8. Consultas de control postquirúrgicas. Se deberán realizar todas las que sean necesarias hasta el alta definitiva. Como mínimo, una para los procedimientos quirúrgicos menores y dos para el resto de los procedimientos en las que se realizarán las exploraciones complementarias rutinarias o especiales o procedimientos terapéuticos que se consideren indicados.

CONSULTAS EXTERNAS ESPECIFICACIONES

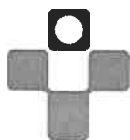
- En la cirugía de cataratas el número mínimo será de cuatro, la primera de ellas a las 24-48 horas de la intervención. En la tercera se realizará una graduación transitoria.
- En el procedimiento de extracción de cataratas, se incluye la administración al paciente de todos los colirios necesarios tanto en el preoperatorio, en la intervención y en el postoperatorio durante su permanencia en el centro.
- En la ligadura y extirpación de venas varicosas, será obligatoria la realización de un estudio eco- doppler diagnóstico y fisiopatológico previo a la intervención.
- En la cirugía de varices se deberá realizar como mínimo una al mes y otra a los 11 meses de la intervención.
- En la hiperplasia de próstata se deberá realizar como mínimo una en la primera semana y otra a los dos meses de la intervención.



- En el procedimiento de vasectomía, se incluye la realización de dos espermiogramas posteriores a la intervención.

En la realización del procedimiento se consideran incluidos todos los servicios especificados en el apartado anterior, además de los que se citan a continuación:

1. El tratamiento farmacológico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria así como la postoperatoria.
2. Curas.
3. Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.
4. Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
5. La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
6. El material fungible necesario durante la hospitalización y en los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
7. Material Protésico. La entidad ofertante solamente está autorizada a utilizar prótesis de las marcas y referencias que garanticen unos estándares de calidad considerados mínimos por el SESPA y que en consecuencia guarden uniformidad con las utilizadas en este tipo de procesos quirúrgicos por los hospitales pertenecientes a la Red Pública Sanitaria Asturiana.
8. Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario. Se realizará en todos los casos de resección de lesión de piel incluidos los párpados, pólipos y nódulos laringeos, pólipos nasales, adenoides, amígdalas, hemorroides, vesícula biliar, tejido de próstata. **Cuando el resultado del estudio anatomopatológico sea “no benigno”, en un plazo no superior a 7 días hábiles desde la intervención, se remitirá al paciente al hospital de origen facilitando toda la información clínica necesaria para garantizar la continuidad asistencial.**
9. Hospitalización en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las circunstancias del paciente.
10. El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando sea necesaria su remisión al hospital correspondiente cuando por razones clínicas insuperables para el centro, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motive el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del SESPA.
11. Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio, siempre que estén relacionadas con la prestación del procedimiento realizado, deberán ser asumidas, ya sea en su propio centro o en otro centro si se precisa derivar al paciente.
12. Correrán igualmente a cargo del centro las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado, y se indiquen en plazo de tiempo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta definitiva. En los supuestos excepcionales, en los que durante el acto quirúrgico sobrevenga un cambio de indicación, el equipo facultativo completará la cirugía que resulte precisa a su leal entender con la finalidad de cumplir con el código deontológico sanitario.



DECIMO. ATENCION A USUARIOS

El centro dispondrá de un servicio de atención telefónica con un mínimo de horario de funcionamiento de 8 horas diarias en jornada de mañana y tarde. Se facilitará a todos los pacientes un número de teléfono de contacto para garantizar la continuidad asistencial.

El centro estará obligado a comunicar a pacientes y familiares los extremos del acuerdo que puedan afectarles, así como a facilitar las normas e informaciones que, dirigidas a la población usuaria de los servicios, pueda emitir el SESPA.

Se informará a los pacientes del mecanismo y soporte de las reclamaciones y sugerencias.

Para ello deberán disponer de hojas de reclamación, queja o sugerencia a disposición de los usuarios y entregarán una hoja informativa a cada paciente, en la que se harán constar los derechos y obligaciones del paciente y del centro, así como los datos de referencia de esta última. El centro enviará al SESPA copia de las reclamaciones y quejas recibidas en las veinticuatro horas siguientes.

La gestión de las reclamaciones o quejas presentadas por pacientes o familiares de pacientes derivados se atenderá a las mismas condiciones que se establezcan para el resto de los centros sanitarios del SESPA. En ningún caso, el plazo de respuesta podrá ser superior a treinta días naturales.

Con independencia de la respuesta dada a la persona interesada, el SESPA podrá realizar inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

DECIMOPRIMERO. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

11.1 Horario del servicio

- a. Realización del procedimiento con carácter ordinario: Horario de mañana y tarde, como mínimo, cinco días a la semana en horario laboral.
- b. Contratación de paquetes de servicios (lista de espera y similares): En este caso, se ajustará al horario que se pacte con el SESPA.

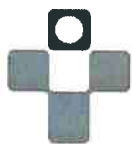
11.2 Procedimiento administrativo

Para la puesta en marcha de la derivación del proceso quirúrgico a realizar se seguirá el procedimiento administrativo que determine el SESPA.

- La unidad competente del SESPA revisará la solicitud identificando los pacientes, verificando las peticiones y generando la autorización del procedimiento quirúrgico. La recepción por parte del centro del servicio contratado se realizará mediante:
 - Medios electrónicos, con ajuste a formatos especificados y mecanismos que se indiquen desde el SESPA.
 - En casos excepcionales la autorización podrá realizarse mediante listados en papel, con recogida física de los mismos o envío a través de fax/correo electrónico.
- Citación: una vez recibida la solicitud el centro realizará la citación a la persona interesada o a la persona responsable de ella en un plazo no superior a tres días hábiles y se realizará una primera consulta en un plazo no superior a 15 días hábiles desde la citada solicitud.



- Se considerará paciente ilocalizable aquel con el que no se pueda contactar después de tres llamadas telefónicas realizadas en días diferentes (con intervalo máximo de siete días hábiles entre la primera y la tercera llamada) y horarios diferentes (una de ellas al menos por la tarde). En el caso de no poder contactar con el paciente, el centro deberá comunicarlo a la mayor brevedad posible al SESPA.
- Realización del procedimiento: el centro realizará el proceso quirúrgico al paciente en un plazo no superior a 30 días hábiles desde el día del envío de la solicitud, salvo que circunstancias clínicas lo impidan.
 - En los días previos a la realización del servicio, el centro deberá de hacer llegar a la persona interesada instrucciones acerca de la preparación y las condiciones para realizar la asistencia. Asimismo, deberá obtener el consentimiento informado firmado por el paciente, o persona legalmente autorizada, para la realización de la asistencia previa información detallada, oral y escrita en protocolo específico, de las posibles consecuencias y efectos secundarios del mismo.
 - Para la realización del proceso quirúrgico el centro deberá contar con procedimientos de trabajos normalizados y escritos de los procesos y técnicas utilizadas así como del mantenimiento de los equipos y aparataje a utilizar.
 - Seguimiento de la asistencia: tras la realización del proceso quirúrgico el centro facilitará al SESPA a través de los medios y con la periodicidad establecida por el SESPA de todos los procesos realizados.
 - Para la realización de la prestación el personal facultativo del centro podrá ampliar y añadir las exploraciones y/o modalidades diagnósticas que estime convenientes atendiendo a su leal saber y entender de las normas de buena práctica clínica, a la actualización del conocimiento científico y la medicina basada en la evidencia.
- No realización del procedimiento: Si el equipo médico del centro considera que no procede la realización de la operación o propone una técnica o procedimiento distinto del indicado en la petición, deberá emitir informe médico justificativo al SESPA.
- Aplazamientos: En los casos de aplazamiento de la asistencia, también se hará comunicación al SESPA utilizando el mismo mecanismo que en los casos de realizaciones y no realizaciones indicando el motivo que provoca el aplazamiento.
- Cierre de procesos – Una vez recibidas las comunicaciones de finalización / aplazamiento de procesos desde el centro– especificadas en los 3 puntos anteriores -, el SESPA emitirá los documentos justificativos de la realización de los servicios. Estos documentos serán remitidos al centro.
- Facturación: El centro facturará al SESPA, a mes vencido, los servicios prestados en el mes anterior de acuerdo con las instrucciones generales que disponga el órgano contratante. La documentación soporte de la facturación efectuada estará compuesta por el documento individual o agrupado que para cada paciente y modalidad de asistencia acredite que ha sido derivado por el SESPA, así como, la efectiva prestación del servicio de asistencia que se encuentra acogida al contrato. La Gerencia del SESPA y la del centro podrán acordar las modificaciones que convengan a las partes en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos en la facturación, siempre conservando la información básica justificativa de la asistencia prestada.



El centro se compromete al registro y custodia de los documentos acreditativos de la derivación u orden de asistencia, así como de los registros que acrediten la realización de las prestaciones facturadas durante un periodo mínimo de cinco años.

11.3 Hallazgos inesperados

Se considerarán hallazgos inesperados aquellos que no están relacionados con la patología que se está estudiando al paciente y que deberían ser revisadas antes de la consulta habitual. Asimismo, también se considerarán hallazgos inesperados aquellas complicaciones o empeoramientos de la patología estudiada y que podrían comprometer la salud del paciente en caso de no ser vistos con prioridad. Ejemplos de hallazgos inesperados se pueden considerar la detección de lesiones hepáticas sugerentes de metástasis, masas en colon sugerentes de carcinoma, abscesos, etc.

Cuando a lo largo de la operación se detecte un hallazgo inesperado, el informe se incluirá lo antes posible en el sistema del SESPA y se comunicará al Servicio peticionario por cualquier medio que deje constancia de su recepción.

DECIMOSEGUNDO. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Todos los intercambios de información entre las partes implicadas (Hospitales del SESPA, Servicios Centrales y centro adjudicatario) se harán a través de medios electrónicos, con ajuste a formatos y mecanismos especificados desde el SESPA.

Se prevé en ocasiones extraordinarias, en las que la comunicación electrónica no sea posible y según criterio del SESPA, el uso de otros medios para el tratamiento de la información. Siempre en formatos ajustados a los determinados por el SESPA.

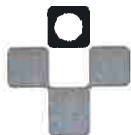
El manejo de la información clínica se adecuará a la normativa vigente (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Asimismo, el centro dispondrá de un sistema de archivo de documentación clínica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de integridad, confidencialidad y disponibilidad, y el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal durante toda la ejecución del contrato.

Dispondrá de los medios necesarios para facilitar la información prevista en el proceso de derivación, que permita remitir mensualmente información actualizada al responsable del contrato, en relación a la actividad de los procedimientos contratados.

El centro deberá disponer de los medios técnicos y ofimáticos que permitan la recepción y visualización del historial del paciente y pruebas complementarias remitidos en soporte informático por el centro sanitario correspondiente.

- Envío de resultados:

- El centro enviará, al Hospital que generó la solicitud de la prestación en formato electrónico, los informes médicos firmados por el personal facultativo y las imágenes en el plazo máximo de 5 días hábiles desde la realización de la asistencia.
- El formato del soporte electrónico será compatible con las especificaciones técnicas facilitadas por el SESPA. En concreto, las imágenes serán entregadas con formato



estándar DICOMv3 compatible con el PACS del Principado de Asturias y visualizador, y el informe podrá ser en formato .pdf o apto para editor de textos Word (Windows).

- Transferencia de imágenes: La empresa adjudicataria estará en disposición de enviar imágenes en formato DICOMv3 al centro hospitalario. En cada dispositivo se incluirá un visor apropiado (que deberá funcionar bajo sistemas operativos Windows) para realizar el visionado de las imágenes. No obstante, se mantendrá el envío de material iconográfico, del que se podrán solicitar copias en los casos en los que se considere necesario.

Informes clínicos:

El centro remitirá al SESPA y entregará copia al paciente como mínimo de los siguientes informes:

- Informe Clínico de alta hospitalaria que obligatoriamente reunirá todo los requisitos que legalmente se establecen según la normativa vigente y específicamente lo establecido en 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.

- Informe Clínico definitivo: se realizará tras el alta definitiva del paciente, después de haber sido revisado en las consultas post hospitalarias correspondientes. Se enviara en 2 días hábiles tras la consulta externa correspondiente.

En Oviedo, a 7 de junio de 2018

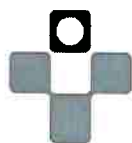
LA SUBDIRECTORA DE ORGANIZACIÓN
DE SERVICIOS SANITARIOS

Fdo Beatriz López Ponga



LA DIRECTORA DE ATENCIÓN
Y EVALUACIÓN SANITARIA

Fdo Maria Victoria Játiva Quiroga

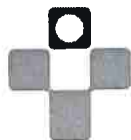


ANEXO I

Código	LOTE 1 OFTALMOLOGÍA	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
08.21	Excision de Chalacion	5
08.22	Excision de Otra Lesión Menor de Párpado	5
08.49	Otra Reparación de Entropion o Ectropion	5
09.81	Diacrocistorinostomia	5
11.32	Excision de Pterigion con Injerto Corneal	5
12.64	Trabeculectomia Desde El Exterior	5
12.79	Esclerectomia (con LIO y SK-Gel)	5
13.41	Facoemulsificacion y Aspiración de Catarata	5
13.71	Ins.Protesis Crist.Intraoc.Momento Extrac.Catarata Una Etapa	460
TOTAL		500

Código	LOTE 2 OTORRINO Y MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
18.7	Otra Reparación Plástica de Oído Externo (unilateral)	5
18.71	Otra Reparación Plástica de Oído Externo (bilateral)	5
19.19	Otra Estapedectomia	5
19.50	Otra Timpanoplastia (excluidos Implantes)	5
20.00	Miringotomia	5
20.01	Miringoplastia	5
21.84	Rinoplastia Secundaria(1)	5
21.88	Otra Septoplastia(1)	5
22.19	Otros procedimiento de CMA sobre senos nasales	5
23.19	Extracción quirúrgica de cordales y otras piezas	9
24.40	Escisión de lesión maxilar de origen dentario	5
28.20	Amigdalectomia Sin Adenoidectomia	5
28.30	Amigdalectomia con Adenoidectomia	5
28.60	Adenoidectomia Sin Amigdalectomia	5
30.09	Otra Extirpación o Destrucción de Lesión o Tejido de Laringe	5
TOTAL		79

Código	LOTE 3 VASCULAR	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
38.59	Ligadura y Extirpación de Varices V. de Miembros Inferiores (unilateral)	960
38.59	Ligadura y Extirpación de Varices V. de Miembros Inferiores (bilateral)	10
39.27	Arteriovenostomía	5
TOTAL		975



Código	LOTE 4 CIRUGÍA GENERAL	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
44.66	Funduplicatura de Nissen	10
49.12	Fistulectomía Anal	30
49.46	Excisión de Hemorroides	60
51.22	Colecistectomía (por laparotomía)	100
51.23	Colecistectomía (por laparoscopia)	85
53.00	Reparación Unilateral de Hernia Inguinal, N. E. O. M.	125
53.05	Rep. Hernia Unilateral Inguinal con malla	60
53.10	Reparación Bilateral de Hernia Inguinal, N. E. O. M.	30
53.15	Reparación Bilateral de Hernia Inguinal con malla	5
53.29	Otra Herniorrafia Crural Unilateral	5
53.30	Otra Herniorrafia Crural Unilateral con malla	5
53.39	Otra Herniorrafia Crural Bilateral	10
53.40	Otra Herniorrafia Crural Bilateral con malla	10
53.49	Otra Herniorrafia Umbilical	30
53.51	Reparación de Hernia Incisional (Eventración)	10
53.59	Reparación de Otra Hernia de La Pared Abdominal Anterior	15
53.69	Reparación de Hernia de la Pared Abdominal con malla	5
TOTAL		595

Código	LOTE 5 UROLOGÍA	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
57.00	Destrucción cálculo vejiga (vía endoscópica)	5
57.49	Otra Exc.o Destruc. Transuretral de Lesión o Tej. de Vejiga	5
58.50	Liberación de Estenosis Uretral	5
59.71	Operación de Músculo Elevador Para Suspensión Uretrovesical	5
59.79	Otra Reparación de Continencia Urinaria de Esfuerzo Ncoc	5
60.20	Prostatectomía Transuretral	20
60.30	Prostatectomía suprapúbica	5
60.40	Prostatectomía Retropubica	5
61.20	Excisión de Hidrocele (de Túnica Vaginal)	15
62.5	Orquidopexia	5
63.10	Excisión de Varicocele e Hidrocele de Cordón Espermático	20
63.30	Excisión Otra Lesión o Tejido de Cordón Espermático y Epidid	5
63.73	Vasectomía	230
64.00	Circuncisión	55
TOTAL		385



Código	LOTE 6 TRAUMATOLOGÍA	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
04.43	Liberación tunel carpiano	50
77.28	Osteotomía en Cuña de Tarsianos y Metatarsianos	5
77.38	Osteoartrotomía de Tarsianos y Metatarsianos (con implante)	10
77.54	Excisión de Hallux-Valgus (Juanete)	35
77.55	Excisión de Hallux-Valgus por vía percutánea	5
77.56	Reparación de Dedo Del Pie en Martillo	20
77.57	Reparación de Dedo Del Pie en Garra	5
77.58	Otra Excisión, Fusión y Reparación de Dedos de Los Pies (Prot.)	5
77.60	Excs.Local de Lesión o Tej.Hueso Sitio No Especificado (exostosis, espolon calcaneo	20
78.60	Extra.Disp.Int. Sitio No Especificado	10
80.21	Artroscopia de Hombro	40
80.26	Artroscopia de Rodilla	55
80.73	Sinovectomía de Muñeca	5
81.11	Artrodesis de Tobillo	5
81.27	Artrodesis Metacarpofalangica	5
81.28	Artrodesis Interfalangica	5
81.45	Otra Reparación de Los Ligamentos Cruzados (con prótesis)	25
81.51	Sustitución Total de Cadera	50
81.53	Sustitución Secundaria de Cadera (revisión sust de cadera)	5
81.54	Sustitución Total de Rodilla	60
81.55	Sustitución Secundaria de rodilla (revisión de sust de rodilla)	5
82.01	Dedo gatillo/resorte mano	5
82.21	Excisión de Lesión de Vaina de Tendón de Mano (ganglion)	5
82.29	Excisión de Otra Lesión de Tejido Blando de Mano	5
82.33	De Quervain	5
82.35	Otra Fasciectomía de Mano (Dupuytren)	5
82.89	Otras Operaciones Plásticas Sobre Mano	5
83.13	Otra Tenotomía (epicondilitis / bursitis)	5
83.31	Excisión de Lesión de Vaina de Tendón	5
83.39	Excisión de Lesión de Otro Tejido Blando (Quiste de Baker)	5
83.42	Otra Tenonectomía (Dedo Martillo)	5
83.50	Bursectomía	5
83.63	Reparación manguito rotadores	10
83.64	Otra Sutura de Tendón	5
83.76	Otra trasposición de tendón	5
83.81	Injerto de Tendón	5
83.91	Lisis de Adhesiones de Músculo, Tendón, Fascia y Bolsa Sinov	5
83.99	Otras Operaciones Sobre Musculo,Tendon,Fascia y Bolsa Sinovi	5
84.01	Amputación y Desarticulación de Dedo de Mano	5
84.11	Amputación de Dedo de Pie	5
84.30	Revisión de Muñón de Amputación	5
TOTAL		530



Código	LOTE 7 PLASTICA	PROCEDIMIENTOS ESTIMADOS EN 24 MESES
86.04	Otra Incisión con Drenaje de Piel y Tejido Subcutáneo	5
86.05	Incisión con Extracc. de Cuerpo Extraño de Piel y Tejido Sub	5
86.11	Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo	5
86.21	Excision de Quiste o Seno Pilonidal	40
86.23	Extracción de Uña, Lecho de Uña o Pliegue de Uña	5
86.30	Otra Excis.Local o Destr. Lesión o Tejido de Piel y T.Subcut	5
86.40	Excision Radical de Lesión Cutánea	5
86.60	Injerto Cutáneo Libre, N. E. O. M.	5
86.70	Injerto de Pediculo o Colgajo, N. E. O. M.	5
86.83	Operación Plástica de Reducción de Tamaño	5
86.89	Otra Reparación y Reconstrucción de Piel y Tejido Subcutáneo	5
TOTAL		90