

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 14 de septiembre de 2001.

VILLALOBOS TALERO

Ilmos. Sres. Secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria y Director del Instituto de Salud «Carlos III».

**18244** *RESOLUCIÓN de 3 de septiembre de 2001, de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, por la que se da publicidad a la cláusula adicional, para el año 2001, de ampliación y revisión de las condiciones económicas al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en el Hospital «Royo Villanova», de Zaragoza.*

Suscrito el 12 de junio de 2001, cláusula adicional para el año 2001, de ampliación y revisión de las condiciones económicas, al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón, para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho Acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 3 de septiembre de 2001.—El Secretario general, Rubén F. Moreno Palanques.

#### ANEXO

**Cláusula adicional para el año 2001 de ampliación y revisión de las condiciones económicas al Convenio de colaboración suscrito entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social en el Hospital «Royo Villanova», de Zaragoza**

En Madrid, a 12 de junio de 2001.

#### REUNIDOS

De una parte, don Josep María Bonet Bertomeu, Director general del Instituto Nacional de la Salud.

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

#### INTERVIENEN

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

#### MANIFIESTAN

Que el Convenio de Colaboración suscrito el 12 de mayo del 2000 entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón, para la utilización del Hospital «Royo Villanova» de Zaragoza prevé, en su estipulación sexta, el establecimiento de una cláusula adicional anual en la que se determinarán las variables técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole en las que habrá de materializarse dicho convenio para el ejercicio.

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

#### ESTIPULACIONES

Primera. *Objeto del contrato.*—El objeto de la presente cláusula adicional es la regulación para el año 2001, de la prestación de la asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social por el Hospital «Royo Villanova», de Zaragoza (en adelante el Hospital), con la extensión y condiciones que más adelante se especifican, así como la contraprestación económica que el Hospital vaya a percibir por estos servicios.

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

Hospitalización.

Urgencias (con o sin ingreso posterior).

Consultas externas.

Cirugía Menor Ambulatoria.

Cirugía Mayor Ambulatoria.

Exploraciones Diagnósticas Especiales.

La definición y alcance de cada uno de estos conceptos son los expresados en la Circular 1/1998, de 18 de diciembre, del INSALUD (esta Circular fue publicada por la entonces Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria del Insalud extinguida por Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, y modificaciones posteriores.

Tercera. *Asistencia sanitaria.*—1. La oferta asistencial del Hospital queda determinada por su cartera de servicios que se incorpora como anexo CAI de la presente cláusula. Para el presente ejercicio se amplía la cartera de servicios con la inclusión del servicio de Hematología en Consultas Externas.

2. La producción anual estimada del Hospital se refleja en el anexo CAII. Para el presente ejercicio se amplían las prestaciones concertadas con la inclusión de: Ecocardiograma, Holter TA, Holter arritmias, Fibrobroncoscopia, Citología ginecológica, Ergometrías, Control terapéutico con Sintrón, EFR básico, EFR complementario y Provocación bronquial.

3. Tendrá la consideración de asistencia sanitaria sustitutoria toda la atención especializada que se practique sobre pacientes del área 5, y toda la asistencia de carácter urgente que se practique, cualquiera que sea el área o provincia de los pacientes, así como la actividad de la Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria y Consultas de Alergia.

4. Tendrá la consideración de complementaria toda la asistencia sanitaria de atención especializada no urgente derivada por la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza con esta consideración específica o por los centros de gasto que ésta determine.

5. Las intervenciones quirúrgicas incluidas en la cartera de servicios, programadas y de carácter sustitutorio, tendrán los siguientes tiempos de espera máximos, contados desde la indicación quirúrgica.

La demora media de todos los procesos quirúrgicos en espera, no podrá ser superior a sesenta días naturales.

La demora máxima de cualquier proceso quirúrgico no podrá ser superior a cinco meses.

Las intervenciones quirúrgicas de carácter urgente se realizarán de acuerdo con la disponibilidad de los dispositivos técnicos, sin demora.

Las intervenciones quirúrgicas que se realicen como asistencia complementaria, estarán supeditadas a la resolución prioritaria de la asistencia sanitaria sustitutoria, debiendo realizarse en los plazos que se determinen específicamente en la derivación; en cualquier caso, no podrán excederse los plazos anteriormente definidos.

6. La demora para la atención de primeras consultas, ya sean solicitadas por facultativos de atención primaria o derivados desde urgencias u otros servicios del Hospital, no podrá ser superior a veinte días laborables, computados desde la fecha de solicitud de la citación.

7. En las cláusulas adicionales de ejercicios sucesivos o en el mismo ejercicio, si se observasen desviaciones significativas, se podrán establecer penalizaciones económicas por el incumplimiento de los plazos citados en los párrafos anteriores por causas imputables al Hospital.

8. Con independencia de los plazos máximos de respuesta previstos en los apartados anteriores, el Hospital, en la medida de sus posibilidades, atenderá con la mayor prontitud las solicitudes de asistencia o pruebas que sean indicadas como urgentes por los facultativos de Atención Primaria y los del propio Hospital.

Salvo que por criterios técnico-sanitarios se justifique otro orden de prioridad, los pacientes, en todas las modalidades asistenciales, serán atendidos por riguroso orden cronológico de solicitud de asistencia o indicación de prueba, intervención quirúrgica o tratamiento.

Cuarta. *Régimen Económico. Facturación.*—1. A efectos de determinar la contraprestación económica, la actividad asistencial del Hospital, en el ejercicio de 2001, será valorada de acuerdo con las siguientes unidades:

Estancias de procesos médicos y de psiquiatría por tramos:

Entre uno y ocho días.  
Superiores a ocho días.

Estancias de procesos quirúrgicos, por tramos:

Entre uno y ocho días.  
Superiores a ocho días.

Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos, por tramos:

Entre un y cuatro días.  
Superiores a cuatro días.

Consultas externas:

Primeras.  
Sucesivas.

Urgencias sin ingreso.

Cirugía ambulatoria menor de procesos no especificados.

Procedimientos quirúrgicos singularizados, como cirugía con y sin ingreso.

Otras Unidades de valoración singular.

Los precios unitarios de cada uno de estos servicios, serán los que se especifican en el anexo CA III de la presente cláusula adicional.

En el valor asignado a la estancia y a los procesos quirúrgicos singularizados se encuentran comprendidos todos los costes hospitalarios, de producción propia o concertada, sanitarios y no sanitarios, de la atención en el Hospital de los procesos médico-quirúrgicos, con el alcance que establece el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de la salud, salvo los conceptos que hayan sido objeto de valoración singular en el citado anexo CA III.

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

2. A efectos de lo previsto en el apartado 6.3 del Convenio de Colaboración de referencia, la financiación máxima con cargo al INSALUD, en concepto de asistencia sanitaria sustitutoria estimada para un año, se cifra en 7.908.457,67 euros (1.315.856.638 pesetas).

3. El abono de los servicios prestados con carácter sustitutorio, valorado en estancias, consultas y urgencias, se realizará mensualmente, «a cuenta», por importe del 95 por 100 de la doceava parte del presupuesto máximo anual de esta partida, regularizándose las cantidades al final del ejercicio según lo previsto en el apartado 4 de la presente estipulación.

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

4. Liquidación final: Durante los dos primeros meses del año 2002 se realizará la liquidación definitiva de la cláusula adicional del año 2001 (sin perjuicio de lo previsto en la estipulación 7.3 del Convenio de Colaboración de referencia), comparando las cantidades abonadas a cuenta con la valoración de la asistencia sanitaria sustitutoria efectivamente realizada.

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

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

a) Hasta un 2 por 100 de incremento de actividad, el INSALUD abonará el importe que resulte de aplicar el 80 por 100 de los precios unitarios por los servicios adicionales prestados, de acuerdo con el anexo CA III.

b) En el supuesto de incrementos de actividad superiores al 2 por 100 de la prevista, el INSALUD abonará el 25 por 100 de la facturación adicional que la actividad represente.

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

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

Identificación (centro, período...).

Total ingresos por grupos de especialistas (anexo CA II).

Total estancias por grupos de especialistas para cada tramo.

Total consultas primeras.

Total consultas sucesivas.

Total urgencias no ingresadas.

Total procesos no especificados de cirugía ambulatoria.

Total procesos quirúrgicos singularizados.

Total de procedimientos diagnósticos por tipo.

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

Identificación (centro, período...).

Número de TIS, en su defecto número de Seguridad Social, para extranjeros con cargo al INSALUD número de pasaporte.

Apellidos y nombre.

Localidad de residencia. País para extranjeros con cargo al Insalud.

Fecha de ingreso o asistencia, en su caso.

Fecha de alta (en su caso).

Numero de estancias (en su caso). Tipo y tramos de estancias (en su caso).

Especialidad médica.

Diagnóstico principal.

Tipo de asistencia prestada (hospitalización, consulta primera, consulta sucesiva, urgencia no ingresada, proceso singularizado...).

Precio unitario del servicio prestado.

Valor total del servicio prestado.

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

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

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

#### 6. Seguro de responsabilidad civil:

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

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

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

Quinta. *Información.*—En virtud de lo previsto en la estipulación cuarta, apartado octavo, del Convenio de colaboración, el hospital remitirá a la Dirección Territorial del INSALUD de Zaragoza la información correspondiente a los CMBD de todas las altas habidas en el hospital, en el formato y plazos que se establecen en la Circular 1/1998, de 18 de diciembre, del INSALUD (esta Circular fue publicada por la entonces Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria del INSALUD extinguida por Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio) y modificaciones posteriores. Las modificaciones que con carácter general se establezcan en este sentido, serán comunicadas de inmediato al Hospital e incorporadas automáticamente.

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

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

Sexta. *Vigencia e interpretación.*—1. La vigencia para el año 2001 de las tarifas y prestaciones concertadas en el Convenio y cláusula adicional suscritos con fecha 12 de mayo del 2000 será desde el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2001.

La vigencia de las tarifas de las nuevas prestaciones incluidas en la presente cláusula adicional (Ecocardiograma, Holter TA, Holter arritmias, Fibrobroncoscopia, Citología ginecológica, Ergometrías, Control del tratamiento con Sintrón, EFR básico, EFR complementario y provocación bronquial) será desde la fecha de su formalización y hasta el 31 de diciembre del 2001.

2. La presente cláusula adicional podrá ser prorrogada de forma expresa por mutuo acuerdo de las partes antes de la finalización de su vigencia (31 de diciembre de 2001). El régimen económico establecido en la presente cláusula se mantendrá hasta la fecha en que se apruebe la cláusula adicional para el año 2002.

Las controversias que puedan suscitarse en la ejecución de la presente cláusula adicional, serán resueltas, a la luz del Convenio de colaboración que le sirve de referencia, por el Director General del INSALUD, sin perjuicio de los recursos que procedan ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

3. El INSALUD podrá modificar la presente cláusula adicional cuando razones de interés público sanitario así lo aconsejen.

En la fecha citada en el encabezamiento, los representantes del Instituto Nacional de la Salud y de la Diputación General de Aragón, acuerdan dar su conformidad, en duplicado ejemplar, al presente documento.—Por el Instituto Nacional de la Salud, Josep María Bonet Bertomeu.—Por la Diputación General de Aragón, Alberto Larraz Vileta.

#### ANEXO CA I

##### Cartera de servicios

Camas de hospitalización: 164.

Medicina y especialidades: 105.

Especialidades quirúrgicas: 30.

Psiquiatría: 23.

UCI: 6.

Quirófanos: 4.

Puestos de Hospital de Día Quirúrgico: 5.

	Hospita- lización	Consultas
<i>Especialidades médicas</i>		
Med. Interna .....	X	X
Neumología .....	X	X
Cardiología .....	X	X
Digestivo .....	X	X
Alergología .....		X
Psiquiatría .....	X	X
Neurología .....		X
Dermatología .....		X
Hematología .....		X
<i>Especialidades quirúrgicas</i>		
Cir. General .....	X	X
Oftalmología .....	X	X
Otorrinolaringología .....	X	X
Urología .....	X	X
Hosp. Día Trastornos de la Conducta Alimentaria .....		X
Cuidados Intensivos .....		X
Laboratorio .....		X
Endoscopia digestiva .....		X
Radiodiagnóstico .....		X
Radiología convencional .....		X
Ecografía .....		X
Mamografía .....		X
TAC escáner .....		X
Anatomía Patológica .....		X
Urgencias .....		X

#### ANEXO CA II

##### Actividad asistencial y financiación estimada para 2001

###### Hospitalización

Especialidades	Número de ingresos	Estancia media	Número de estancias	Tarifa 1 a 8 días — Pesetas	Tarifa > 8 días — Pesetas	Coste medio est. — Pesetas	Financiación — Pesetas
Médicas .....	2.462	9,00	22.158	17.272	10.692	16.284	360.841.056
Quirúrgicas .....	773	6,00	4.638	25.908	16.037	25.414	117.871.232
Psiquiátricas .....	520	15,00	7.800	17.272	10.692	13.982	109.059.600
				Tarifa 1 a 4 días — Pesetas	Tarifa > 4 días — Pesetas		
UCI .....	411	4,00	1.644	100.175	62.012	98.271	161.558.334
<b>Total hospitalización .....</b>	<b>3.678</b>	<b>9,85</b>	<b>36.240</b>				<b>749.330.222</b>

###### Actividad ambulatoria

	Número	Tarifa — Pesetas	Financiación — Pesetas
Consultas:			
Primeras .....	4.500	5.018	22.581.000
Sucesivas .....	8.000	2.509	20.072.000
Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria .....	2.912	5.018	14.612.416
<b>Total Consultas Externas .....</b>	<b>15.412</b>	<b>—</b>	<b>57.265.416</b>

	Número	Tarifa — Pesetas	Financiación — Pesetas
Urgencias no ingresadas .....	17.400	8.160	141.984.000
Cirugía ambulatoria:			
Procesos no especificados .....	700	8.160	5.712.000
<b>Total actividad ambulatoria ....</b>			<b>204.961.416</b>

## Actividad procesos quirúrgicos singularizados

	Tarifa		Financiación — Pesetas
	Méd. propios — Pesetas	Méd. INSALUD — Pesetas	
28.2 Amigdalectomía sin adenoidec- tomía .....	55.100	45.733	—
28.3 Amigdalectomía con adenoidec- tomía .....	55.100	45.733	—
28.6 Adenoidectomía sin amigdalec- tomía .....	50.000	41.500	—
13.7 Extracción + LIO .....	146.971	121.986	—
51.2 Colectistectomía .....	235.669	195.605	—
64.0 Circuncisión .....	45.000	37.350	—
77.54 Excisión de Hallux Valgus .....	—	88.482	—
Excisión bilateral de Hallux Val- gus .....	—	99.200	—
49.46 Hemorroidectomía .....	114.621	95.135	—
53.0 Reparación unilateral h. ingui- nal .....	130.175	108.045	—
53.1 Reparación bilateral h. inguinal ..	156.399	129.811	—
60.2 Resección transuretral .....	181.037	150.261	—
60.3 Prostatectomía suprapúbica ..	287.088	238.283	—
59.4 (Incontinencia urinaria) Ure- troterocervicopexia .....	181.037	150.261	—
81.51 Sustitución total de cadera ....	—	767.750	—
77.87 Osteotomía de rodilla .....	—	394.250	—
81.54 Sustitución total de rodilla .....	—	850.750	—
80.26 Artroscopia diagnóstica o tera- péutica .....	—	117.130	—
81.45 Reparación de ligamentos cru- zados .....	—	394.250	—
80.51 Escisión de disco intervertebral ..	—	367.397	—
38.5 Ligadura y extirpación de venas varicosas .....	131.680	109.294	—
Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas .....	145.000	121.000	—
39.27 Arteriovenostomía para diálisis renal .....	110.000	93.500	—
39.27 Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis .....	250.000	167.000	—
49.3 Fisurectomía anal .....	87.975	73.019	—
49.12 Fistulectomía anal .....	87.975	73.019	—
86.21 Escisión de quiste .....	95.000	78.850	—
04.43 Liberación de túnel carpiano ..	—	73.206	—
82.21 Escisión de lesión de vaina ten- dón de mano .....	—	45.650	—
82.35 Otra fasciectomía de mano .....	—	73.206	—
62.5 Orquidopexia .....	85.000	70.550	—
61.2 Escisión de hidrocele .....	85.000	70.550	—
63.70 Vasectomía .....	45.000	37.350	—
09.81 Dacriocistorrinostomía .....	46.575	38.657	—
11.3 Escisión de Pterigión .....	45.643	37.884	—
21.8 Septoplastia .....	86.215	71.558	—
Total procesos quirúrgicos .....	—	—	270.000.000

## Actividad procedimientos diagnósticos

	Tarifa		Financiación — Pesetas
	Méd. propios — Pesetas	Méd. INSALUD — Pesetas	
Mamografías .....	6.200	—	21.700.000
Ecografías .....	3.200	—	16.000.000
TAC .....	12.000	—	6.000.000
Endoscopia digestiva .....	10.000	—	8.000.000
Ecocardiograma .....	9.000	—	13.500.000
Holter TA .....	13.000	—	1.300.000

	Tarifa		Financiación — Pesetas
	Méd. propios — Pesetas	Méd. INSALUD — Pesetas	
Holter arritmias .....	13.000	—	6.240.000
Fibrobroncoscopia .....	10.000	—	1.200.000
Citología ginecológica .....	1.250	—	6.250.000
Ergometrías .....	6.500	—	1.300.000
Control tratamiento con Sintron .....	1.000	—	7.400.000
<i>Pruebas funcionales respiratorias</i>			
EFR básico .....	6.500	—	1.300.000
EFR complementario .....	9.500	—	950.000
Provocación bronquial .....	8.500	—	425.000
Total .....			91.565.000
Total Financiación Insalud 2001 .....			1.315.856.638

## ANEXO CA III

## Valoración y precios unitarios de los servicios sustitutorios

Estancias	Tarifa 1 a 8 días		Tarifa > 8 días	
	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Médicas y de Psiquiatría .....	17.272	103,81	10.692	64,26
Quirúrgicas .....	25.908	155,71	16.037	96,38
<hr/>				
Cuidados Intensivos .....	Tarifa 1 a 4 días		Tarifa > 4 días	
	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
	100.175	602,06	62.012	372,70
<hr/>				
Consultas:			Pesetas	Euros
Primeras .....			5.018	30,16
Sucesivas .....			2.509	15,08
Trastornos de Conducta Alimentaria .....			5.018	30,16
Urgencias no ingresadas .....			8.160	49,04
Cirugía ambulatoria:				
Procesos no especificados .....			8.160	49,04

## Procesos químicos singularizados

	Méd. propios		Méd. INSALUD	
	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
28.2 Amigdalectomía sin ade- noidectomía .....	55.100	331,16	45.733	274,86
28.3 Amigdalectomía con ade- noidectomía .....	55.100	331,16	45.733	274,86
28.6 Adenoidectomía sin amigda- lectomía .....	50.000	300,51	41.500	249,42
13.7 Extracción + LIO .....	146.971	883,31	121.986	733,15
51.2 Colectistectomía .....	235.669	1.416,40	195.605	1.175,61
64.0 Circuncisión .....	45.000	270,46	37.350	224,48
77.54 Excisión de Hallux Valgus . Excisión bilateral de Ha- llux Valgus .....	—	—	88.482	531,79
49.46 Hemorroidectomía .....	—	—	99.200	596,20
53.0 Reparación unilateral h. inguinal .....	114.621	688,89	95.135	571,77
	130.175	782,37	108.045	649,36

	Méd. propios		Méd. INSALUD	
	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
53.1 Reparación bilateral h. inguinal .....	156.399	939,98	129.811	780,18
60.2 Resección transuretral ....	181.037	1.088,05	150.261	903,09
60.3 Prostatactomía suprapúbica .....	287.088	1.725,43	238.283	1.432,11
59.4 (Incontinencia urinaria) Uretrocervicopexia .....	181.037	1.088,05	150.261	903,09
81.51 Sustitución total de cadera .	—	—	767.750	4.614,27
77.87 Osteotomía de rodilla .....	—	—	394.250	2.369,49
81.54 Sustitución total de rodilla .	—	—	850.750	5,113,11
80.26 Artroscopia diagnóstica o terapéutica .....	—	—	117.130	703,97
81.45 Reparación de ligamentos cruzados .....	—	—	394.250	2.369,49
80.51 Escisión de disco intervertebral .....	—	—	367.397	2.208,10
38.5 Ligadura y extirpación de venas varicosas .....	131.680	791,41	109.294	656,87
Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas .....	145.000	871,47	121.000	727,22
39.27 Arteriovenostomía para diálisis renal .....	110.000	661,11	93.500	561,95
39.27 Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis .	250.000	1.502,53	167.000	1.003,69
49.3 Fisurectomía anal .....	87.975	528,74	73.019	438,85
49.12 Fistulectomía anal .....	87.975	528,74	73.019	438,85
86.21 Escisión de quiste .....	95.000	570,96	78.850	473,90
04.43 Liberación de túnel carpiano .....	—	—	73.206	439,98
82.21 Escisión de lesión de vaina tendón de mano .....	—	—	45.650	274,36
82.35 Otra fasciectomía de mano .	—	—	73.206	439,98
62.5 Orquidopexia .....	85.000	510,86	70.550	424,01
61.2 Escisión de hidrocele .....	85.000	510,86	70.550	424,01
63.70 Vasectomía .....	45.000	270,46	37.350	224,48
09.81 Dacriocistorrinostomía ...	46.575	279,92	38.657	232,33
11.3 Escisión de Pterigión .....	45.643	274,32	37.884	227,69
21.8 Septoplastia .....	86.215	518,16	71.558	430,07
<b>Procedimientos diagnósticos:</b>				
Mamografías .....	6.200	37,26	—	—
Ecografías .....	3.200	19,23	—	—
TAC .....	12.000	72,12	—	—
Endoscopia digestiva .....	10.000	60,10	—	—
Ecocardiograma* .....	9.000	54,09	—	—
Holter TA* .....	13.000	78,13	—	—
Holter arritmias* .....	13.000	78,13	—	—
Fibrobroncoscopia* .....	10.000	60,10	—	—
Citología ginecológica* .....	1.250	7,51	—	—
Ergometrías* .....	6.500	39,07	—	—
Control tratamiento con Sintrón*	1.000	6,01	—	—
<b>Pruebas funcionales respiratorias:</b>				
EFR básico* .....	6.500	39,07	—	—
EFR complementario* .....	9.500	57,10	—	—
Provocación bronquial* .....	8.500	51,09	—	—

\* Nuevas prestaciones con efectos a partir de la fecha de formalización de la cláusula adicional para el año 2001.

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

1. Las pruebas diagnósticas y terapéuticas, rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad y/o posterioridad al procedimiento que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.

2. Las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso, tanto en la fase preparatoria, como en la intervención quirúrgica propiamente dicha y en el postoperatorio.

3. Las reintervenciones quirúrgicas necesarias que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con el proceso que motivó su ingreso, obedezcan a una mala praxis quirúrgica y se realicen en un plazo de tiempo no superior a dos meses a contar desde el día siguiente a producirse el alta.

4. El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.

5. Curas.

6. Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.

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

8. La utilización de quirófano y gastos de anestesia.

9. El material fungible necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.

10. Prótesis, en el caso en que así quede especificado. Deberá especificarse, por el Hospital, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.

11. Coste de los días de hospitalización en habitación compartida e individual, cuando se precise por las especiales circunstancias del paciente.

12. Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos que pudiera precisar.

13. Las consultas postoperatorias de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse al menos una consulta en cada uno de los procedimientos. En el procedimiento de extracción de cataratas con inclusión de LIO, se realizarán, al menos cuatro revisiones.

14. El traslado forzoso de un paciente en transporte sanitario adecuado cuando, por razones clínicas insuperables para el Centro concertado, derivadas de la propia intervención quirúrgica que motivó el ingreso del paciente o de complicaciones ajenas al proceso, surgidas después del ingreso y previa puesta en conocimiento del hospital de procedencia, sea necesaria su remisión al Hospital de Área correspondiente.

**18245** RESOLUCIÓN de 4 de septiembre de 2001, de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros de 3 de agosto de 2001 por el que se autoriza al Instituto Nacional de la Salud a constituir la «Fundación de Investigación Hospital Universitario «Príncipe de Asturias» y se aprueban sus Estatutos, en virtud de lo dispuesto en la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

El Consejo de Ministros, en su reunión del día 3 de agosto de 2001, aprobó Acuerdo por el que se autoriza al Instituto Nacional de la Salud a constituir la «Fundación de Investigación Hospital Universitario «Príncipe de Asturias», al amparo de lo establecido en la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, aprobándose los correspondientes Estatutos, que figuran como anexo a la presente Resolución.

Al objeto de proceder a cumplimentar lo dispuesto en el punto sexto del referido Acuerdo de Consejo de Ministros, esta Secretaría General resuelve proceder a su publicación el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 4 de septiembre de 2001.—El Secretario general, Rubén F. Moreno Palanques.

#### ANEXO

**Acuerdo por el que se autoriza al Instituto Nacional de la Salud a constituir la Fundación de Investigación del Hospital «Príncipe de Asturias», al amparo de lo establecido en la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, aprobándose los correspondientes Estatutos**

La Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, señala en su título IV, que son consideradas fundaciones estatales, las fundaciones en cuya dotación participen mayoritariamente, directa o indirectamente, la Administración General del Estado, sus organismos autónomos o las demás entidades del sector público estatal y su creación requerirá la autorización previa por parte del Consejo de Ministros. La fundación cuya regulación se encuentra recogida en la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de Fundaciones y de Incentivos Fiscales a la Participación Privada en Actividades de Interés General, se ha venido utilizando con asiduidad para la gestión de las actividades de investigación, tanto en el sector privado, como en el sector público, en los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con INSALUD transferido y desarrolladas en la mayoría de las Universidades.

Con la finalidad de hacer efectivas las previsiones establecidas, y al amparo de las disposiciones mencionadas, se somete a la consideración del Consejo de Ministros la adopción del siguiente

#### ACUERDO:

Primero.—Al amparo de lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, se autoriza al mencionado Instituto para que constituya la «Fundación de Investigación del Hospital «Príncipe de Asturias» de Alcalá de Henares de Madrid».

Segundo.—El régimen jurídico de la entidad a que se refiere el apartado anterior será el establecido por sus propios Estatutos, que quedan aprobados en virtud del presente Acuerdo.