

CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE

CORRECCIÓN de errores de la Orden MAM/1183/2008, de 18 de junio, por la que se acuerda la Caducidad del Procedimiento de Evaluación de Impacto Ambiental del Proyecto de Campo de Golf de nueve hoyos, promovido por Golf Las Llanas, S.L. en el término municipal de Grajera (Segovia).

Advertido error en la publicación del número del título de la citada Orden, en el sumario y en la página 13637 primera columna del Boletín n.º 128, de 4 de julio de 2008, se procede a efectuar la oportuna corrección:

Donde dice:

«ORDEN MAM/1083/2008, de 18 de junio...»

Debe decir:

«ORDEN MAM/1183/2008, de 18 de junio...»

CONSEJERÍA DE SANIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

RESOLUCIÓN de 1 de julio de 2008, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2008, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

Mediante el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, se procedió al traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Entre las funciones traspasadas, la Comunidad Autónoma asumió la correspondiente a la contratación, gestión, actualización y resolución de conciertos con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales, subrogándose, a partir de la efectividad del traspaso, en los conciertos en vigor entre el Instituto Nacional de Salud y otros organismos y entidades.

De acuerdo con el anterior traspaso de funciones y servicios, y subrogación de la Comunidad de Castilla y León en los conciertos entonces en vigor con el INSALUD, y en el ejercicio de las competencias atribuidas en el artículo 55.9 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, la Junta de Castilla y León aprobó mediante diversos Acuerdos y Resoluciones la revisión de las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia concertada en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud.

El artículo 44 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, en su redacción dada por la Ley 9/2004, de 28 de diciembre, de Medidas Económicas, Fiscales y Administrativas, atribuye al Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la competencia para aprobar las tarifas por la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, previo informe al Consejo de Administración de las propuestas relativas a los mismos.

Por otra parte, el Capítulo IV del título IV, de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que trata de la colaboración de la iniciativa privada, determina el marco de las relaciones para la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios, así como las condiciones y requisitos para la formalización de los convenios singulares de colaboración y de los conciertos en general.

Por todo ello, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de las prestaciones en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la evolución de los índices de precios en el año 2007 y las previsiones para el año 2008, así como la evolución de los costes de los servicios, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del régimen de asistencia concertada.

Conforme a dichas previsiones, en los Anexos a la presente Resolución, se determinan las condiciones económicas aplicables a la actividad concertada para el ejercicio 2008, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

En consecuencia,

RESUELVO

Primero.— Aprobar la revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2008 a la prestación de los servicios concertados de asistencia sanitaria que se contienen en los correspondientes Anexos II a VII de esta Resolución, en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud.

Anexo II: Asistencia en régimen de hospitalización y asistencia ambulatoria.

Anexo III: Servicios especiales de diagnóstico.

Anexo IV: Servicios especiales de tratamiento.

Anexo V: Procedimientos quirúrgicos.

Anexo VI: Medicina nuclear.

Anexo VII: Salud bucodental.

Segundo.— Las tarifas previstas, que tendrán la consideración de tarifas máximas, serán de aplicación en los términos que se contienen en el Anexo I a la presente Resolución. No obstante lo anterior, no serán aplicables a los conciertos vigentes en los que expresamente se contengan previsiones específicas para la revisión de precios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

Asimismo, se excluyen del régimen tarifario aprobado los conciertos suscritos con posterioridad a 1 de enero de 2008 y los conciertos anteriores que superen las tarifas máximas fijadas en esta Resolución.

El contenido del Anexo I se estructura en los apartados siguientes:

- Normas de procedimiento.
- Convenios singulares de colaboración.
- Modelo para la tramitación de cláusula de revisión. Cláusula adicional.

Tercero.— En las tarifas que se establecen, quedan incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales establecidas o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto.— La contratación de servicios de asistencia sanitaria, distintos de los recogidos en los correspondientes Anexos a esta Resolución requerirá la determinación, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable en cada caso por el órgano de contratación.

Sexto.— Se faculta al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para que adopte en el ámbito de sus respectivas competencias las medidas necesarias para el desarrollo y aplicación de lo previsto en la presente Resolución.

Séptimo.— La presente Resolución producirá efectos el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 1 de julio de 2008.

*El Presidente de la Gerencia
Regional de Salud,*

Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA

ANEXO I

Uno.— Normas de procedimiento.

1.— Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Resolución se incrementarán en los porcentajes establecidos dentro de cada Anexo y como máximo hasta las cuantías establecidas en cada caso.

Aquellas prestaciones no recogidas en ningún Anexo para las que no esté explícitamente señalado un porcentaje de subida, experimentarán un incremento del 4,2 por ciento.

2.- Los incrementos autorizados para la actualización de precios de los conciertos vigentes se aplicarán siempre que no se superen los importes de las tarifas máximas establecidos para cada una de las prestaciones y servicios concertados.

3.1. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes se producirá una vez transcurrido un año desde la fecha de su formalización o desde la última revisión de tarifas, y con efectos del primer día siguiente a aquel en que se cumpla.

3.2. La contraprestación económica de los conciertos de rehabilitación psicosocial con presupuesto fijo, se incrementarán en un 4,2 por ciento una vez transcurrido un año desde la fecha de formalización o desde la última revisión de tarifas, y con efectos del primer día siguiente a aquel en que se cumpla cada anualidad.

3.3. Los conciertos para llevar a cabo procedimientos diagnósticos en unidades móviles experimentarán durante 2008 un incremento del 4,2 por ciento.

4.- Para agilizar la aplicación inmediata de esta norma se deberá observar el siguiente procedimiento:

4.1. Las unidades orgánicas correspondientes de los servicios centrales o periféricos de la Gerencia Regional de Salud, en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha de publicación de esta disposición, remitirán al órgano de fiscalización que corresponda, salvo que el centro se encuentre en régimen de control financiero permanente, la cláusula adicional, conforme con el modelo contenido en la presente Resolución, debidamente cumplimentado, pero sin firmar, con las nuevas tarifas que correspondan a cada uno de los conciertos vigentes, sin que sea precisa la autorización previa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

4.2. Fiscalizado de conformidad por el órgano competente, se procederá a la firma de la misma y se diligenciará por el Gerente Regional, Gerente de Salud de Área, Gerente de Atención Especializada o Gerente

de Atención Primaria, según corresponda, la resolución aprobatoria de la misma, procediéndose, a continuación, a la liquidación de atrasos y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

4.3. La citada cláusula adicional se formalizará en triplicado ejemplar, remitiéndose, una vez diligenciada, uno de los ejemplares a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y copia de la misma, en su caso al órgano de fiscalización.

5.- La revisión de las condiciones económicas de los conciertos por servicios prestados con anterioridad al año 2008, que por cualquier circunstancia aún estuviesen pendientes de realizar a la fecha de promulgación de esta Resolución, se efectuará por el procedimiento establecido en las respectivas normas que aprobaron las correspondientes revisiones de tarifas.

6.- Conforme con el Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud, los Servicios de Inspección velarán por el correcto cumplimiento de las obligaciones de los centros, servicios y empresas concertadas y, en particular las que se refieren al tratamiento adecuado de los usuarios.

Dos.- Convenios singulares de colaboración.

La Gerencia Regional de Salud, de conformidad con el artículo 29 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, podrá suscribir Convenios singulares de colaboración con entidades públicas o privadas en los que se establezca la vinculación de centros hospitalarios con la Red Asistencial de Utilización Pública de Castilla y León mediante un régimen de funcionamiento programado y coordinado, en los términos fijados en el artículo 25 de la Ley.

Hasta tanto sean desarrolladas las previsiones determinadas en la Ley, la formalización de estos Convenios se ajustará a las normas y condiciones generales contenidas en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad.

Tres.- Modelo para la tramitación de la cláusula de revisión. Cláusula adicional.

MODELO

CLÁUSULA ADICIONAL DE REVISIÓN DE PRECIOS.-

Del concierto de asistencia sanitaria suscrito por el Instituto Nacional de la Salud / Gerencia Regional de Salud y la empresa / entidad para el centro..... de fecha.....para la asistencia sanitaria de enfermos beneficiarios de la Seguridad Social.

DonGerente de Salud de.....y Doncomo representante legal de la empresa / entidad cuya representación acredita por medio de, suscriben la presente cláusula adicional al concierto referido en los siguientes términos:

Primero.- De conformidad con lo dispuesto en la Resolución de la Gerencia Regional de Salud de fecha.....BOCyL número...., se establecen las siguientes tarifas:

.....
.....
.....

Para las prótesis que sea necesario implantar se estará a lo que cada contrato en este punto establezca.

Segundo.- Las tarifas contenidas en la estipulación anterior se aplicarán con efectividad de de acuerdo con lo señalado en el artículode la Resolución deincorporándose al contrato en vigor previa fiscalización y firma del presente documento.

Tercero.- En las tarifas indicadas en las estipulaciones anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y gastos legales establecidos o que pudieran establecerse durante la vigencia de las mismas.

Cuarto.- Las tarifas que se convienen no podrán ser modificadas con efectos anteriores a

Enade.....de 200..

Por el centro (empresa)

Por la Gerencia Regional de Salud

Fdo.:

Fdo.:

DILIGENCIA: Don Gerente de Salud de a la vista del informe fiscal emitido por la Intervención de la Junta de Castilla y León de fechaeleva a definitiva la presente cláusula adicional, incorporándose al concierto de su razón.

Enade.....de 200..

Fdo.:

ANEXO II

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN
Y ASISTENCIA AMBULATORIA

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Tarifas máximas por día de hospitalización para el año 2008.

Actualización de precios de concertos vigentes. Porcentaje de aumento 4,2%.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	●	●
<i>N- I</i>	27,62	19,91
<i>N-II</i>	35,02	27,32
<i>N-III</i>	41,65	34,12
G. II	●	●
<i>N- I</i>	36,38	28,57
<i>N-II</i>	50,02	42,25
<i>N-III</i>	77,67	70,24
G. III	●	●
<i>N- I</i>	43,90	36,31
<i>N-II</i>	64,46	57,12
G. IV	●	●
<i>N-IA</i>	75,31	67,54
<i>N-IB</i>	57,85	50,18
<i>N-II</i>	80,44	72,88
<i>N-III</i>	80,44	72,94
G. V	●	●
<i>N- I</i>	67,51	60,51
<i>N-II</i>	75,06	68,08
<i>N-III</i>	102,22	95,08
G. VI	●	●
<i>N- I</i>	61,00	53,86
<i>N-II</i>	87,16	80,24
<i>N-III</i>	102,16	95,27
G. VII	●	●
<i>N- I</i>	127,51	120,50
<i>N-II</i>	155,89	148,97
<i>N-III</i>	197,04	189,99

ASISTENCIA AMBULATORIA GENERAL

1.- Primeras consultas, intervenciones quirúrgicas menores y urgencias.

Tarifas máximas por prestación para el año 2008.

Actualización de precios de concertos vigentes. Porcentaje de aumento 4,2%.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	●	●
<i>N- I</i>	21,69	10,85
<i>N-II</i>	21,69	10,85
<i>N-III</i>	21,69	10,85
G. II	●	●
<i>N- I</i>	21,69	10,85
<i>N-II</i>	21,69	10,85
<i>N-III</i>	35,78	12,75
G. III	●	●
<i>N- I</i>	21,69	10,85
<i>N-II</i>	30,13	12,75
G. IV	●	●
<i>N-IA</i>	34,02	17,53
<i>N-IB</i>	26,15	17,53
<i>N-II</i>	36,99	22,30
<i>N-III</i>	36,80	22,30
G. V	●	●
<i>N- I</i>	31,77	22,30
<i>N-II</i>	35,32	22,30
<i>N-III</i>	47,89	25,50
G. VI	●	●
<i>N- I</i>	35,32	22,71
<i>N-II</i>	41,01	23,11
<i>N-III</i>	48,09	24,70
G. VII	●	●
<i>N- I</i>	60,07	26,31
<i>N-II</i>	72,72	27,88
<i>N-III</i>	89,95	30,29

2.- Consultas sucesivas y revisiones.

Tarifas máximas por prestación para el año 2008.

Actualización de precios de conciertos vigentes. Porcentaje de aumento 4,2%.

Grupos y niveles	Tarifas médicos propios (€uros)	Tarifas médicos SACyL (€uros)
G. I	●	●
<i>N- I</i>	10,85	5,42
<i>N-II</i>	10,85	5,42
<i>N-III</i>	10,85	5,42
G. II	●	●
<i>N- I</i>	10,85	5,42
<i>N-II</i>	10,85	5,42
<i>N-III</i>	17,91	6,38
G. III	●	●
<i>N- I</i>	10,85	5,42
<i>N-II</i>	15,07	6,38
G. IV	●	●
<i>N-IA</i>	17,03	8,75
<i>N-IB</i>	13,09	8,75
<i>N-II</i>	18,52	11,15
<i>N-III</i>	18,39	11,15
G. V	●	●
<i>N- I</i>	15,88	11,15
<i>N-II</i>	17,66	11,15
<i>N-III</i>	23,95	12,75
G. VI	●	●
<i>N- I</i>	17,66	11,36
<i>N-II</i>	20,50	11,56
<i>N-III</i>	24,04	12,34
G. VII	●	●
<i>N- I</i>	30,02	13,15
<i>N-II</i>	36,38	13,93
<i>N-III</i>	45,00	15,13

ASISTENCIA EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL

Porcentaje de aumento 4,2%

Tarifas máximas por día de hospitalización en 2008, según el tipo de internamiento.

- Hospitalización en Unidad de cuidados subagudos y rehabilitación: 97,20 euros/día.

Se destina a pacientes afectos de procesos clínicos y/o patologías ya diagnosticadas con un deterioro funcional previsiblemente reversible, que precisan cuidados continuos y de rehabilitación durante la convalecencia debida a la incapacidad funcional que presentan, una vez supera-

da la fase aguda de la enfermedad. Las patologías principalmente serán: accidente vascular cerebral, enfermedades del sistema nervioso central, afecciones traumáticas y no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades y especialmente artroplastia de cadera y rodilla, complicaciones quirúrgicas ya sea referidas a la herida quirúrgica o por reagudización de procesos previos a la cirugía (EPOC, cardiopatías...) y descompensaciones de enfermedades crónicas. Son patologías generalmente asociadas al envejecimiento en fase subaguda y con un deterioro funcional potencialmente recuperable. La asistencia sanitaria consistirá en vigilancia del enfermo, control de la evolución de sus procesos y rehabilitación activa cuando lo precise.

- Hospitalización en Unidad de cuidados paliativos/terminales.

Primeros 15 días de ingreso	140,18 € / día
Entre los días 16 al 30	105,14 € / día
Resto de días de permanencia a partir de 30	84,10 € / día

Se destina para enfermos con enfermedad documentada, avanzada, progresiva e incurable, habitualmente pero no siempre neoplásica, con múltiples síntomas intensos, continuos y cambiantes, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico vital inferior a 6 meses; se incluyen aquí además, pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en fase avanzada con limitación funcional severa no reversible, tales como sida, enfermedades hepáticas, renales, respiratorias, cardiovasculares y neurológicas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida en su fase terminal.

- Hospitalización en Unidad de convalecencia psiquiátrica: 87,59 euros/día.

Su finalidad es la prestación de asistencia sanitaria a pacientes psiquiátricos durante los períodos subagudos de la evolución natural de su enfermedad y se destina a aquellos que una vez superada la fase aguda del proceso evolucionen de forma insatisfactoria o no se recuperen, precisando intervención sanitaria en régimen de hospitalización para lograr la integración del paciente en la comunidad.

- Hospitalización en Unidad de Atención Rehabilitadora Psiquiátrica: 83,23 euros/día.

Su finalidad es proporcionar asistencia sanitaria rehabilitadora a personas con enfermedad mental grave y prolongada, promoviendo la adquisición y/o recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad, todo ello mediante la estabilización sistemática y la puesta en marcha de actividades rehabilitadoras.

- Hospitalización en Unidad de Geriatría y larga estancia: 66,58 euros/día.

Se destina a pacientes ya diagnosticados y estabilizados, afectados de procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento, que producen secuelas y deterioro funcional generalmente irreversibles, que preci-

san cuidados sanitarios continuos médicos/quirúrgicos y de enfermería, de convalecencia y vigilancia por la falta de autosuficiencia. El objetivo último de esta unidad de larga estancia es mejorar la calidad de vida del paciente. La asistencia sanitaria incluirá vigilancia del enfermo, control de sus procesos, diagnóstico y tratamiento de posibles complicaciones y procedimientos de cirugía menor y rehabilitación básica.

Los requisitos específicos para la concertación de hospitalización en unidades especiales se determinarán en los correspondientes pliegos de prescripciones técnicas, y en todo caso requerirá una cobertura de servicios y ratios de personal de atención directa superiores a los establecidos para la hospitalización general.

ASISTENCIA AMBULATORIA ESPECIAL

Porcentaje de aumento 4,2%

Consultas de valoración para internamiento en unidades de hospitalización especial. Sólo serán facturables en los supuestos en los que no se produzca el internamiento del paciente:

- * Paliativos: 48,16 euros.
- * Subagudos: 48,16 euros.
- * Convalecencia Psiquiátrica: 43,88 euros.
- * Geriatría y larga estancia: 32,10 euros.

Consultas posthospitalarias derivadas de hospitalización especial: 26,76 euros/día.

Podrán facturarse como máximo tres consultas hospitalarias por paciente y proceso. Únicamente podrá superarse este límite previa autorización expresa de la Gerencia de Área de procedencia del paciente.

ANEXO III

SERVICIOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO

1.- Exploraciones mediante TC Scanner. Porcentaje de aumento 4,2%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada estudio simple con y sin contraste.	93,71
Por cada estudio doble con y sin contraste/Complejo.	135,72
Por cada estudio vascular (angio TC).	127,34
Suplemento por anestesia.	96,94

2.- Exploraciones mediante resonancia magnética (RM). Porcentaje de aumento 0%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada estudio simple.	176,76
Por cada estudio doble, estudio de mama, estudio cardiaco o estudio vascular / complejo	247,47
Por cada estudio funcional basado en Perfusión, Difusión o BOLD.	297,71
Espectroscopia basada en Resonancia Magnética, (debe incluir estudio de imagen por RM simple)	297,71
Plus de anestesia.	93,03
Plus de contraste.	54,09
Plus de estudio de estimulación.	62,02

3.- Exploraciones de mamografía. Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Mamografía, por paciente explorada	23,80
Mamografía, por paciente explorada + otras pruebas.	54,41

4.- Procedimientos diagnósticos mediante ultrasonidos. Porcentaje de aumento 0%.

Procedimientos diagnósticos mediante ultrasonidos. Tarifas máximas por exploración en el año 2008.

<i>Procedimientos</i>	<i>€uros</i>
1. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS GENERALES	•
1.1. Piel y partes blandas	78,22
1.2. Músculo o grupos musculares	78,22
1.3. Articulaciones	78,22
1.4. Cadera pediátrica	78,22
1.5. Hueso	76,04
1.6. Nervios periféricos	76,04
1.7. Cuello: tiroides	66,26
1.8. Cuello: paratiroides	66,26
1.9. Mama	54,32
1.10. Hígado, vías biliares, páncreas. bazo	91,25
1.11. Retroperitonéo	79,30
1.12. Abdomen completo	95,59

2. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	•
2.1. Ecografía ginecológica	43,45
2.2. Ecografía obstétrica básica	43,45
2.3. Ecografía para diagnóstico prenatal	45,63
3. UROLOGÍA	•
3.1. Riñón, vías urinarias y próstata	70,61
3.2. Testículo	78,22
4. ECOCARDIOGRAFÍA	•
4.1. Ecocardiografía doppler	92,34
4.2. Ecocardiograma	65,73
5. VASCULAR	•
5.1. Cuello: troncos supraaórticos	86,90
5.2. Abdomen	86,90
5.3. Sistema venoso de EESS	56,49
5.4. Sistema venoso de EEII	56,49
5.5. Sistema arterial EESS	86,90
5.6. Sistema arterial EEII	86,90
6. Procedimiento diagnóstico no especificado mediante ultrasonidos	78,22

5.- *Procedimientos diagnósticos de neurofisiología.* Porcentaje de aumento 0%.

Tarifas máximas por exploración en el año 2008.

<i>Procedimientos</i>	<i>€uros</i>
1. ELECTROENCEFALOGRAFÍA	•
1.1. Electroencefalograma básico	54,32
1.2. Electroencefalograma con privación de sueño	81,47
1.3. Estudio de patología del sueño	130,36
2. ELECTROMIOGRAFÍA	•
2.1. Estudio Nervio mixto	59,75
2.2. Estudio Raíz Nerviosa	92,34
2.3. Estudio de Plexo nervioso: plexo branquial	132,52
2.4. Estudio de Plexo nervioso: plexo lumbosacro	132,52
2.5. Estudio de miopatía	132,52
2.6. Estudio de polineuropatía	132,52
2.7. Estudio de unión neuromuscular: Miastenia	186,84

2.8. Estudio de síndrome de túnel carpiano	86,90
2.9. Estudio de la Motoneurona inferior	186,84
3. POTENCIALES EVOCADOS	•
3.1. Estudio de potenciales evocados visuales	70,61
3.2. Estudio de potenciales evocados auditivos	70,61
3.3. Estudio de potenciales evocados somatosensoriales.	70,61

6.- *Procedimientos diagnósticos mediante endoscopias.* Porcentaje de aumento en 4,2% salvo las colonoscopias que no experimentan incremento.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Grupo Aparato Digestivo	•
1.1.- Esófago-Gastroscopia	112,37
1.2.- Colonoscopia	236,21
1.3.- Cápsula endoscópica	1.031,61
Grupo Aparato Respiratorio	•
1.4.- Broncoscopia	83,47
Grupo Urología	•
1.5.- Uretrocistoscopia	79,19
Grupo Obstetricia y Ginecología	•
1.6.- Histeroscopia	64,21
Grupo Procedimientos Diagnósticos no Especificados	•
1.7.- Procedimientos Diagnósticos No especificado mediante Endoscopia	96,31

7.- *Procedimientos diagnósticos mediante P.E.T.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- P.E.T. Cuerpo completo	749,09
1.2.- P.E.T. Craneal	631,38
1.3.- Plus con anestesia	192,62

8.- *Procedimientos diagnósticos mediante Densitometría Ósea.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- Densitometría ósea	58,86

9.- *Procedimientos diagnósticos del SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño).* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
1.1.- Estudio polisomnográfico diagnóstico	449,46
1.2.- Estudio polisomnográfico para titulación de CPAP	342,44
1.3.- Estudio polisomnográfico diagnóstico en noche partida	299,64
1.4.- Estudio de poligrafía respiratoria	115,58

10.- *Pruebas Funcionales.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
<i>Cardíacas:</i>	•
1.1.- Holter	62,75
1.2.- Ergometría	70,07

11.- *Anatomía patológica.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Citología cérvico-vaginal, mama	23,54
Biopsia de próstata, cérvix, piel, pólipos, mama, cordón espermático, epidídimo y conducto deferente. Biopsia de escroto. Biopsia cerrada (percutánea) (por aguja) de testículo.	42,33

12.- *Pruebas alérgicas.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Pruebas alérgicas a medicamentos	106,24
Pruebas epicutáneas	49,58
Provocaciones	29,76
Pruebas de función respiratoria	29,76

13.- *Pruebas radiológicas.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Procedimientos</i>	<i>Euros</i>
Ortopantomografía	20,68

ANEXO IV

SERVICIOS ESPECIALES DE TRATAMIENTO

1.- *Tratamiento domiciliario del Síndrome de Apnea del Sueño e Insuficiencias Respiratorias*. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento en el año 2008.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
CPAP	2,46
BIPAP espontánea (doble presión)	3,57
BIPAP controlada (doble presión)	6,29
Respirador: Respirador volumétrico. Respirador de presión	15,62
Monitor de Apnea	7,47
Aspirador de secreciones	2,92

2.- *Oxigenoterapia a domicilio*. Porcentaje de aumento en 4,2%.

2.1. Tarifas por procedimientos de oxigenoterapia domiciliaria.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
Oxigenoterapia con concentradores	3,67
Oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno	3,93
Oxígeno líquido	9,86

SACyL abonará a los pacientes sometidos a tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria con concentradores, en concepto de compensación económica por los gastos de electricidad, la cantidad de (16,36 €) por mes de tratamiento. La citada cantidad se podrá abonar directamente al paciente o bien a la empresa suministradora, previa justificación de pago al paciente, en la facturación mensual prestada por aquélla.

El número de pacientes con tratamiento de oxígeno líquido no podrá exceder del 7% del número de pacientes en tratamiento de oxigenoterapia. El exceso sobre este porcentaje se facturará al precio fijado para pacientes sometidos a tratamientos de oxigenoterapia con cilindro o bala de oxígeno.

2.2. Tarifa por procedimiento de Pulsioximetría, por día o sesión de tratamiento.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
Pulsioximetría	5,84

3.- *Aerosolterapia y ventiloterapia*. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tarifas máximas por día o sesión de tratamiento.

<i>Procedimiento</i>	<i>€uros</i>
Aerosolterapia: - de alto flujo. - convencional - ultrasonidos.	1,91

4.- *Radioterapia y quimioterapia.* Porcentaje de aumento en 4,2%, salvo radioterapia con acelerador lineal y braquiterapia prostática que no experimentan incremento.

Tarifas máximas por día, sesión/campo o proceso completo en el año 2008.

Radioterapia con bomba de cobalto (sesión/campo).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Radioterapia superficial	8,44
Radioterapia profunda	12,66
Planificación	308,14
Verificación	53,92

Las tarifas aplicables a los conceptos de planificación y verificación, solamente serán consideradas para los pacientes que inicien por primera vez el tratamiento de radioterapia.

Radioterapia con acelerador lineal (proceso completo)

<i>Según nivel de complejidad</i>	<i>Euros</i>
Nivel I. Técnica A) campo directo	821,61
Nivel I. Técnica B) 2 campos opuestos	1.232,41
Nivel II. Técnica ≥ 2 dimensiones	2.730,79
Nivel III. Técnica ≥ 3 dimensiones	3.259,70
Nivel IV. Técnica de Hiperfraccionamiento	6.010,01

<i>Según finalidad terapéutica</i>	<i>Euros</i>
Grupo I. Paliativo sencillo	667,55
Grupo II. Paliativo	1.078,35
Grupo III. Adyuvante	3.209,38
Grupo IV. Radical	3.943,68
Grupo V. Completo	4.272,32

Tratamientos especiales de radioterapia (proceso completo).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Braquiterapia prostática con implantes permanentes de Iodo ¹²⁵	9.333,00
Braquiterapia de alta tasa de dosis (por implante):	•
Braquiterapia endocavitaria	1.110,80
Braquiterapia intersticial	2.221,60
Irradiación corporal total.	4.922,62
Irradiación cutánea total.	7.202,00
Radioterapia con intensidad modulada.	9.005,18
Radioterapia esterotáxica fraccionada.	5.804,41

Quimioterapia (día).

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Quimioterapia	12,50

Consulta oncológica.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Consulta oncológica	81,33

5.- *Rehabilitación*. Porcentaje de aumento en 4,2 %.

<i>Procedimiento</i>	<i>Euros</i>
Por cada mes completo de tratamiento en régimen de sesión diaria	93,59
Por cada sesión de ese tratamiento	3,73

6.- *Rehabilitación ambulatoria*. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Para los nuevos conciertos que se realicen a partir de la publicación del presente Acuerdo, las tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes y se refieren a proceso completo, de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos.

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
1.1	ACV con hemiplejía y con alteración del lenguaje y/o habla.	607,10
1.2	ACV con hemiplejía y sin alteración del lenguaje y/o habla.	537,62
2.1	Enfermedades del sistema nervioso central.	422,27
3.1	Lesiones de la médula espinal.	524,86
4.1	Síndromes canaliculares y/o de atrapamiento.	243,64
4.2	Afecciones traumáticas del sistema nervioso periférico.	650,68
4.3	Otras afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	650,68
5.1	Traumatismos craneoencefálicos.	721,67
6.1	Fracturas extremo proximal del húmero.	371,81
6.2	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares de las extremidades.	311,82
6.3	Afecciones traumáticas de las partes blandas de las extremidades.	216,72
6.4	Politraumatismos con lesiones complejas de las extremidades.	633,34
7.1	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas del hombro.	357,28
7.2	Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de la rodilla.	246,11

7.3	Otras afecciones no traumáticas y osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto hombro y rodilla).	204,03
7.4	Artritis.	231,00
7.5	Algoneurodistrofias.	687,61
7.6	Artroplastias.	378,93
7.10	Linfedema	281,24
8.1	Afecciones traumáticas de la columna vertebral sin lesión medular.	107,87
8.2	Síndromes algicos vertebrales de características mecánicas y/o degenerativas.	78,21
8.3	Otras afecciones vertebrales.	213,26
9.1	Amputaciones	563,83
11.1	Deformidades vertebrales, acortamientos musculares y otras alteraciones del sistema músculo-esquelético.	34,67
12.1	Síndrome de inmovilidad.	514,64

7.- *Rehabilitación domiciliaria*. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tarifas máximas para el año 2008.

Cod. Proceso	Descripción proceso	€uros
1.3	ACV con hemiplejía en fase aguda.	616,81
1.4	ACV con hemiplejía en fase crónica.	569,73
2.2	Parkinson.	664,01
2.3	Esclerosis múltiple.	758,31
2.4	Otras enfermedades del sistema nervioso central.	828,96
3.2	Lesiones de la médula espinal.	805,37
4.4	Afecciones del sistema nervioso periférico y neuromiopatías.	805,37
5.2	Traumatismos craneoencefálicos.	970,36
6.5	Fracturas de la epífisis proximal del húmero.	664,09
6.6	Fracturas de la epífisis proximal del fémur.	616,81
6.7	Otras afecciones traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades.	616,81
7.7	Artoplastia de rodilla.	546,17
7.8	Artoplastia de cadera.	805,37

7.9	Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de las partes blandas de las extremidades (excepto artroplastia de rodilla y cadera).	664,01
8.4	Afecciones vertebrales sin lesión medular.	522,60
9.2	Amputación de la/s extremidades inferior/es.	805,37
10.2	EPOC	805,37
11.2	Miopatías.	805,37
12.2	Síndrome de inmovilidad.	758,29

8.– *Rehabilitación respiratoria ambulatoria.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Enfermedades respiratorias	569,53

9.– *Rehabilitación cardiovascular.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
14.1	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular medio-alto.	1.554,74
14.2	Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo cardiovascular bajo.	595,64
14.3	Cardiopatías valvulares operadas.	1.243,78
14.4	Cardiopatías congénitas operadas.	1.243,78
14.5	Insuficiencia cardiaca.	1.590,88
14.6	Trasplante cardiaco.	1.554,74
14.7	Arteriopatía de miembros inferiores.	1.590,88

10.– *Fisioterapia y logopedia.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen de sesión diaria.	109,06
Por cada sesión de ese tratamiento.	4,32

11.– *Foniatría y logopedia, procesos completos.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

Para los conciertos que se realicen a proceso completo de acuerdo con el protocolo que se establezca para cada uno de ellos, las tarifas máximas que se aplicarán serán las siguientes.

<i>Cod. Proceso</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
13.1	Disfonía.	513,40
13.2	Afasia.	1.100,74
13.3	Disartria.	633,22
13.4	Trastornos de la fluencia.	473,60
13.5	Anomalías funcionales dentofaciales.	545,62
13.6	Laringectomía.	439,23
13.7	Implante coclear. Pacientes postlocutivos.	4.907,63
13.8	Implante coclear. Pacientes prelocutivos.	8.029,21

Primera y única consulta médica, para las técnicas de rehabilitación relacionadas en los números 6, 7, 8, 9 y 11 del Anexo IV, en el caso de que en ella se de por finalizado el proceso: 31,54 euros.

12.– *Rehabilitación para parálíticos cerebrales.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación integral. Incluyendo fisioterapia, logopedia, foniatría, ortopedia y neuropediatria.	203,78
Por cada sesión de este tratamiento.	8,16

Las tarifas contempladas en los apartados 5, 10 y 12 anteriores, correspondientes a tratamientos de rehabilitación, fisioterapia y logopedia y rehabilitación para parálíticos cerebrales por meses completos, incluyen 20 sesiones.

13.– *Hemodiálisis por sesión.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

Queda incluido, en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento, deduciéndose la cantidad de 8,98 euros, en cada una de las sesiones facturadas que no incluyan concentrado de bicarbonato, siendo la cantidad a deducir de 17,17 euros en el caso de hemodiálisis domiciliaria.

13.1. En centros hospitalarios:

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Sesión de hemodiálisis.	149,69

13.2. En club de Diálisis:

Tarifas máximas para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Que se realicen 250 o menos sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	169,38
Que se realicen entre 251 y 390 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	153,53
Que se realicen entre 391 y 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	150,01
Que se realicen más de 780 sesiones de tratamiento al mes a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social pertenecientes a SACYL.	146,54

13.3. En Centro satélite con personal sanitario de SACYL:

Tarifas máximas para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Sesión de hemodiálisis.	117,34

13.4. En Centro satélite con personal de la empresa concertada:

Tarifas máximas para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Sesión de hemodiálisis.	137,84

13.5. En el domicilio del paciente con máquina:

Tarifas máximas para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Sesión de hemodiálisis. (convencional)	142,08
Sesión de hemodiálisis.(diaria corta)	126,45

13.6. Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis:

Tarifas máximas para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Sesión de hemodiálisis. (convencional)	142,08
Sesión de hemodiálisis. (diaria corta)	126,45

Hemodiálisis domiciliaria convencional: Hecha tres veces por semana por cuatro horas cada vez.

Hemodiálisis domiciliaria diaria corta: Hecha de entre cinco a siete veces a la semana por aproximadamente dos horas por sesión.

14.- *Diálisis peritoneal domiciliaria, por día.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tarifas máximas por día de tratamiento para el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).	46,50
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora.	77,91
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día).	62,87
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático.	55,13

15.- *Suplementos de diálisis.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

15.1. En todas las modalidades de diálisis peritoneal ambulatoria: continua, con cicladora o con último cambio automático por paciente y día.

<i>Concepto</i>	<i>€uros</i>
Con solución de poliglucosa	6,73
Con solución de bicarbonato	13,32

15.2. Suplementos de material fungible y fijo.

A los efectos de facturación y abono de los servicios de «hemodiálisis a domicilio», «diálisis peritoneal continua» y «diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático», las tarifas establecidas en el apartado 13.5, 13.6 y 14 para estas prestaciones se diferenciarán, dada su distinta fiscalidad, en los conceptos que se recogen en el siguiente cuadro:

<i>Concepto</i>	<i>€uros</i>
Hemodiálisis a domicilio con máquina :	
* Material fungible.....	71,04
* Material fijo.....	71,04
Diálisis peritoneal ambulatoria continua :	
* Material fungible.....	46,50
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora:	
* Material fungible.....	62,33
* Material fijo.....	15,58
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día):	
* Material fungible.....	50,29
* Material fijo.....	12,58
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático:	
*Material fungible.....	46,86
*Material fijo.....	8,27

15.3. Suplemento por técnicas especiales de hemodiálisis:

Hemodiafiltración:

- HDF (hemodiafiltración) on line, biofiltración sin acetato (AFB), Técnica de Dos Cámaras y PFD con regeneración con carbón: 26,76 euros.
- Biofiltración: 13,55 euros.

Con independencia de la tarifa fijada en el apartado 13.5 y 13.6 para la sesión de hemodiálisis domiciliaria, se abonará a la firma comercial o club de diálisis concertado, la cantidad, de pago único, de 1.912,55 euros en concepto de gastos por la instalación de los aparatos y adiestramiento del paciente, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis a domicilio.

Por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria, prestados en el domicilio del paciente, a través de un club de diálisis, SACyL abonará,

además de la tarifa por día establecida en el apartado 14, en concepto de pago único por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a diálisis, una vez remitido el paciente tras la instalación del catéter por el centro de referencia, la cantidad de 343,58 euros, que se abonarán en la facturación del mes siguiente al del inicio del tratamiento.

Asimismo en la diálisis domiciliaria realizada a través de un club de diálisis, en concepto de seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios, se abonará la cantidad de 5,72 €.

SACyL abonará al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina, la cantidad de 5,72 € por sesión como compensación económica por el consumo de agua y electricidad, abonándose al paciente, en el supuesto de la diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora, la cantidad de 13,74 € mensuales por gastos de electricidad.

16.- Litotricia renal extracorpórea. Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Concepto</i>	<i>€uros</i>
Litotricia Renal Extracorpórea	976,23

17.- Desplazamiento y movilización de medios diagnósticos y terapéuticos. Porcentaje de aumento en 4,2%.

La contratación de centros y servicios sanitarios tendrá en consideración la aproximación del servicio a sus usuarios, siempre que resulte técnica y económicamente adecuado.

Los Servicios Especiales de Diagnóstico y Tratamiento en medios móviles serán considerados en las concurrencias que se establezcan y su

contratación requerirá la determinación, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable, en cada caso, por el órgano de contratación. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 c) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

18.- Consultas externas y procedimientos. Porcentaje de aumento en 4,2%.

18.1. Consultas externas y procedimientos del área médica.

Tarifas máximas por proceso completo en el año 2008.

<i>Descripción CMD</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>€uros</i>
ALERGIA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	219,38
Rinusinupatías Alérgicas	Rinitis Alérgica Estacional	155,36
	Rinitis Alérgica perenne	165,88
	Rinitis Perenne No Alérgica	129,66
	Rinusinupatías Infecciosas	119,15
Oftalmopatías Alérgicas	Conjuntivitis Alérgica	143,68
	Queratoconjuntivitis Vernal	112,14
	Queratoconjuntivitis en la Dermatitis Atópica	141,35
	Conjuntivitis Papilar Gigante	112,14
	Dermatoconjuntivitis Alérgica de Contacto	98,13
Afecciones del Aparato Respiratorio	Asma Bronquial	271,01
	Asma Bronquial Ocupacional	265,17
	Asma Bronquial Inducida por Aspirina	267,50

Afecciones Cutáneas	Urticaria	242,97
	Angioedema	242,97
	Dermatitis Atópica	122,65
	Dermatitis de Contacto	93,46
	Fotosensibilidad	98,13
Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	Reacciones Adversas a Alimentos y/o Aditivos	213,77
Reacciones Adversas a Fármacos	Reacciones Adversas a Fármacos	264,00
Alergia a veneno de Himenópteros	Alergia a Veneno de Himenópteros	224,17
Inmunoterapia de alto riesgo	Inmunoterapia de alto riesgo	1.156,46
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se considera finalizado el proceso		25,71
CARDIOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Proceso no especificado	165,88
Dolor Torácico	Cardiopatía Isquémica Estable	151,85
	Cardiopatía Isquémica Inestable	84,10
	Angina Variante o de Prinzmetal	165,88
	Aneurisma Disecante de Aorta	70,10
	Pericarditis Aguda sin Insuficiencia Cardíaca	116,81
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Miocardiopatías	200,92
	Cardiopatía Isquémica No Coronaria: Valvulopatías	200,92
	Dolor Torácico de origen no Cardíaco	130,83
Disnea/ Insuficiencia Cardíaca	Miocardiopatías	200,92
	Valvulopatías	200,92
	Enfermedades del Pericardio	214,94
	Otras Causas de Insuficiencia Cardíaca	207,93
	Disnea de origen no Cardiológico	130,83
Soplos	Soplos Inocentes	102,79
	Valvulopatías	200,92
Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	249,98
DERMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	102,79
Procesos Específicos	Acné	109,81
	Dermatitis Atópica	78,26

	Dermatitis de Contacto	78,26
	Fotosensibilidad	95,79
	Micosis Superficiales	70,10
	Psoriasis	102,79
	Tumores Cutáneos	165,88
	Urticaria	264,00
DIGESTIVO	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	228,96
Pirosis/Disfagia	Reflujo Gastroesofágico no complicado con Síntomas Clásicos	70,1
Pirosis/ Disfagia	Reflujo Gastroesofágico complicado con Síntomas Atípicos o No Respuesta a Tratamiento empírico	176,39
	Esófago de Barret	197,42
	Estenosis Péptica	197,42
	Esofagitis infecciosa	197,42
	Otras esofagitis	197,42
	Neoplasias Benignas	197,42
	Neoplasias Malignas	197,42
	Trastornos de la Motilidad	211,43
Epigastralgia/Dispepsia	Gastritis Por «Helicobacter Piloni»	224,29
	Gastritis erosivas	197,42
	Otros tipos de Gastritis	197,42
	Úlcera Péptica concomitante con «H.Piloni»	224,29
	Úlcera Péptica Inducida por AINES	197,42
	Síndrome de Zollinger Ellison	369,13
	Tumores Gástricos Benignos	197,42
	Tumores Gástricos Malignos	182,24
Alteraciones de la Bioquímica Hepática	Hepatopatía Alcohólica	144,85
	Otras formas de Esteatosis Hepática	144,85

	Hepatitis virales	179,90
	Hepatopatías Medicamentosas	179,90
	Hepatopatías Autoinmunes	235,96
	Hemocromatosis Primaria	235,96
	Enfermedad de Wilson	235,96
	Déficit de alfa-1-Antitripsina	235,96
	Otras Hepatopatías	235,96
Diarrea Aguda	Diarrea Aguda Leve	70,10
	Diarrea Aguda Moderada/Grave	92,29
Diarrea Crónica	Malabsorción por lesión parietal de Intestino delgado	358,63
	Malabsorción por Obstrucción linfática	358,63
	Malabsorción por Sobrecrecimiento Bacteriano	358,63
	Maldigestión por insuficiencia pancreática Exocrina	358,63
	Maldigestión por Insuficiencia Biliar	358,63
	Diarrea Hídrica con Tránsito Rápido	358,63
	Diarrea Hídrica con Tránsito Normal	358,63
Síndrome de Intestino Irritable	Síndrome de Intestino Irritable	253,49
ENDOCRINOLOGÍA	•	•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	147,18
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus Tipo 1	137,85
	Diabetes Mellitus Tipo 2	137,85
	Otras Formas de Diabetes Mellitus	137,85
Enfermedades Tiroideas	Hipotiroidismo	116,81
	Hipertiroidismo	151,85

	Bocio	176,39
Hirsutismo	Hirsutismo	157,71
Dislipemias	Hiperlipemias	134,33
GERIATRÍA	•	•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	182,24
Deterioro Cognitivo	Deterioro Cognitivo leve del Anciano	224,29
	Enfermedad de Alzheimer	224,29
	Enfermedad de Cuerpos Difusos de Levy	224,29
	Demencia Frontotemporal, Enfermedad de Pick	224,29
	Demencia relacionada con la Enfermedad de Parkinson	224,29
	Demencia relacionada con Parálisis Supranuclear Progresiva	224,29
	Demencias Vasculares	224,29
	Enfermedad de Binswanger	224,29
	Demencias Secundarias	224,29
HEMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	162,37
Anemias	Anemia Ferropénica	276,86
	Anemia Perniciosa	276,86
	Otras Anemias Megaloblásticas/Anemias Macrocíticas	276,86
	Anemias Hemolíticas	276,86
	Anemias Sideroblásticas	276,86
	Anemia de Proceso Crónico	140,18
	Anemia Asociada a Nefropatía	134,33
	Anemia Aplásica	276,86

	Otras Anemias	233,63
Trombopenia	Púrpura Trombopénica idiopática Aguda Infantil	146,02
	Púrpura Trombopénica Crónica	154,20
	Trombopenia Inducida por Fármacos	154,20
	Otras Formas de Trombopenia	154,20
	Pseudotrombopenia	60,75
MEDICINA INTERNA	•	•
Procesos No Específicos	Procesos No Específicos	362,13
Fiebre de Origen Desconocido	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Básico	285,02
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase I	551,36
	Fiebre de Origen Desconocido, Diagnóstico con Estudio Fase II	656,49
Anemias	Anemia Ferropénica	276,86
	Anemia Perniciosa	276,86
	Otras Anemias Megaloblásticas/Anemias Macrocíticas	276,86
	Anemias Hemolíticas	276,86
	Anemias Sideroblásticas	276,86
	Anemia de Proceso Crónico	140,18
	Anemia Asociada a Nefropatía	134,33
	Anemia Aplásica	276,86
	Otras Anemias	233,63
Síndrome Constitucional	Síndrome Constitucional	420,53
Infección por VIH/SIDA	Infección por VIH/SIDA	408,85
NEFROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	196,24

Hematuria	Hematuria de probable origen Glomerular	204,43
	Hematuria de probable origen No Glomerular	204,43
Proteinuria	Estudio de Proteinuria	204,43
Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal Aguda	105,14
	Insuficiencia Renal Crónica	204,43
Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	249,98
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	204,43
NEUMOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	155,36
Disnea/ Insuficiencia Respiratoria	EPOC	155,36
	Enfermedades Intersticiales Difusas	274,51
	Asma Bronquial	260,50
	Asma Ocupacional	260,50
	Asma inducido por Aspirina	260,50
Infección Respiratoria	Infección Respiratoria	127,33
Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño	584,07
	Roncopatía Crónica	560,71
Otras Neumopatías	Hemoptisis	256,99
NEUROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	155,36
Cefalea	Cefalea Primaria con síntomas típicos	100,46
	Cefalea Primaria con síntomas Atípicos o Cefalea Secundaria	268,68
Epilepsia	Epilepsia	324,74
Vértigo	Vértigo	267,50
Síncope	Síncope	267,50

PEDIATRÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	212,60
PSIQUIATRÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	210,28
Distimias/Neurosis Depresiva	Distimias/Neurosis Depresiva	210,28
Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	Trastornos Adaptativos/Depresión Reactiva	210,28
Trastornos de la ansiedad	Trastornos de la ansiedad	210,28
Trastornos Depresivos Mayores	Trastornos Depresivos Mayores	210,28
Psicosis	Brote Psicótico	271,01
REUMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	169,38
Raquialgia	Osteoartritis/Artrosis de Columna	169,38
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	169,38
	Otras alteraciones Osteomusculares	169,38
	Ausencia de Patología Osteomuscular	169,38
Dolor Articular Periférico/ Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	169,38
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	169,38
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articul.	169,38
Reumatismos Extrarticulares/Dolor Periartricular	Periartropatías Inespecíficas	169,38
	Neuropatías por Atrapamiento	169,38
	Hombro Doloroso	169,38
	Síndrome Polimiálgico	169,38
Artropatías Inflammatorias	Artritis Sépticas	84,10
	Artritis Asépticas o Inflammatorias	225,46
	Artritis por Microcristales	204,43

Osteoporosis	Osteoporosis Postmenopáusica	169,38
	Otros Tipos de Osteoporosis	190,40
	Estudio de Osteoporosis	70,10
Otras Enfermedades Reumáticas	Enfermedad de Paget	232,47
Procesos no especificados área médica		239,46
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de que en ella se dé por finalizado el proceso		32,71

En el caso de que durante la prestación de asistencia a un paciente por un procedimiento/proceso alergológico determinado se realizara el diagnóstico de otro de forma simultánea, siempre y cuando la aparición simultánea de ambos no esté contemplada en algún otro proceso concreto, se facturará exclusivamente el proceso/procedimiento que tenga el mayor precio incrementado en un 20%.

En el caso de que a un mismo paciente, mediante un único procedimiento se preste asistencia en más de un proceso (no alergológico), se facturará el proceso de precio más elevado, incrementando éste en un 30% del valor del otro proceso, siempre y cuando se hayan realizado exploraciones complementarias y/o procedimientos terapéuticos específicos de cada uno de ellos.

18.2. Consultas externas y procedimientos del área quirúrgica.

Tarifas máximas por proceso completo en el año 2008.

<i>Descripción CMD</i>	<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
ANG. CIR. VASCULAR	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
Insuficiencia Venosa	Varices esenciales no complicadas	84,10
	Úlcera trófica por hipertensión venosa	167,04
Insuficiencia Arterial Crónica	Insuficiencia Arterial Crónica de Extremidades Inferiores	151,85
	Insuficiencia Arterial Crónica de Troncos supraaórticos	151,85
C. GENERAL Y A. DIGESTIVO	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
Procesos Específicos	Hernia de la pared abdominal	84,10
	Patología Perianal	88,78
	Sinus Pilonidal	88,78
	Lesiones cutáneas	165,88
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
CIRUGÍA MAXIOLAFACIAL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	105,14

Procesos Específicos	Patología de la Cicatrización	105,14
	Tumores cutáneos	165,88
	Patología Articulación Temporomandibular	197,42
	Úlceras por Presión	132,00
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
Revisión en paciente sana	Revisión en paciente Sana, Diagnóstico precoz del Cáncer Genital Femenino	105,14
Alteraciones Menstruales	Amenorrea	228,96
	Dismenorrea	123,82
	Sangrado anormal	228,96
Sangrado Vaginal Postmenopáusico	Sangrado Vaginal Postmenopáusico	193,92
Infección Ginecológica	Vulvovaginitis	123,82
	Salpingitis	123,82
Hirsutismo	Hirsutismo	157,71
OFTALMOLOGÍA		•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	87,61
Patología de Retina	Miopía sin riesgo significativo de desprendimiento	58,40
	Miopía con riesgo significativo da desprendimiento	151,85
	Desprendimiento de vitreo posterior	102,79
	Trombosis Venosa	121,49
	Retinopatía diabética	121,49
	Degeneración Macular Asociada a la Edad	121,49
Patología Infantil	Defectos de Refracción	58,40
	Estrabismos	84,10
Otros procesos específicos	Consulta General sin evidencia de patología oftalmológica	52,57
	Defectos de refracción sin otra patología añadida	52,57
	Alteraciones de la lágrima y superficie ocular	58,40
	Catarata	58,40
	Patología corneal, escleral y úvea anterior	87,61
	Pequeños tumores palpebrales	130,83
	Aumento de la presión intraocular	87,61

ORL	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	140,18
Procesos Específicos	Hipoacusias, Acúfenos, Otorrea y/o Otagias	160,04
	Vértigo	133,17
	Molestias faringéas	124,99
	Disfonia	124,99
	Obstrucción Nasal, Rinorrea y/o Hiposmia	124,99
NEUROCIRUGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	237,14
Mielopatía Espondilótica	Mielopatía Espondilótica: Hernia Discal	169,38
C. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	167,04
Raquialgia	Osteoartritis/Artrosis de Columna	169,38
	Mielopatía Espondilótica/Hernia Discal	169,38
	Otras alteraciones Osteomusculares	169,38
	Ausencia de Patología Osteomuscular	169,38
Dolor Articular Periférico/Osteoartritis Periférica	Osteoartritis/Artrosis de Cadera	169,38
	Osteoartritis/Artrosis de Rodilla	169,38
	Osteoartritis/Artrosis Otras Articulaciones	169,38
Reumatismos Extrarticulares/Dolor Periarticular	Perioartropatías Inespecíficas	169,38
	Neuropatías por Atrapamiento	169,38
	Hombro Doloroso	169,38
	Síndrome Polimiálgico	169,38
UROLOGÍA	•	•
Procesos No Especificados	Procesos No Especificados	149,53
Síndrome Prostático	Hipertrofia/Adenoma	149,53
	Carcinoma	149,53
	Patología Inflamatoria	163,54
Hematuria	Hematuria de probable origen NO glomerular	204,43
Litiasis Urinaria	Litiasis Urinaria	204,43
Procesos no especificados área quirúrgica		184,57
Primera y única consulta, exclusivamente en el caso de en ella se dé por finalizado el proceso		32,71

En el caso de que a un mismo paciente, mediante un único procedimiento se preste asistencia a más de un proceso, se facturará el proceso de precio más elevado, incrementando éste en un 30% del valor del otro proceso, siempre y cuando se hayan realizado exploraciones complementarias y/o procedimientos terapéuticos específicos de cada uno de ellos.

ANEXO V

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1.- *Procedimientos quirúrgicos generales.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

Diagnósticos CIE 9 MC		Procedimientos CIE 9 MC		Médicos Propios	Médicos Sacyl
Cód	Descripción	Cód	Descripción	€	€
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía (*)	398,43	318,75
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía (*)	398,43	318,75
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía (*)	361,55	289,24
383.9	Mastoiditis	20.4	Mastoidectomía	1.489,39	1.191,52
470	Tabique nasal desviado	21.8	Septoplastia (*)	622,73	498,18
471	Pólipos nasales	21.31 22.19	Polipectomía nasal (*) Endoscopia sin biopsia (*)	1.122,59	898,07
478.6	Edema de REINKE	30.9	Escisión de cuerda vocal	586,42	469,13
478.4	Pólipo cuerda vocal			586,42	469,13
384.20 382.9	Perforación timpánica Otitis crónica	19.4	Miringoplastia	355,11	284,09
		19.5	Otra timpanoplastia	770,98	616,78
574, 575	Colelitiasis y otros trastornos de la vesícula biliar	51.22	Colecistectomía	1.704,20	1.363,36
		51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.808,29	1.446,63
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía (*)	828,86	663,09
550.0	Hernia Inguinal unilateral	53.0	Reparación unilateral h. inguinal (*)	941,34	753,07
		54.21	Herniorrafia por laparoscopia	997,59	798,07
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal (*)	1.130,97	904,77
553.1	Hernia umbilical	53.49	Herniorrafia	922,88	738,30
		53.41	Hernioplastia (con prótesis)	1.170,43	936,34

553.2	Hernia ventral	53.5	Herniorrafia	1.026,80	821,44
565.0	Fisura anal.	49.3	Extirpación lesión de ano (*)	636,17	508,93
		49.5	Esfinterotomía (*)	636,17	508,93
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal (*)	636,17	508,93
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste pilonidal (*)	686,97	549,57
240, 241, 242	Patología tiroidea	06.2, 06.3	Tiroidectomía parcial. Lobectomía tiroidea unilateral.	1.562,97	1.250,38
		06.4	Tiroidectomía total	1.953,14	1.562,51
454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas unilaterales (*).	952,23	761,79
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas.	1.048,54	838,83
V45.1	Acceso vascular para Hemodiálisis	39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal (*)	795,45	636,36
		39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.	1.807,83	1.446,26
605	Fimosis	64.0	Circuncisión (*).	325,41	260,32
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	1.309,14	1.047,31
596.9	Trastorno de vejiga no especificado	60.3	Prostatectomía suprapúbica.	2.076,03	1.660,82
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	614,65	491,72
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele (*)	614,65	491,72
456.4	Varicocele	63.1	Varicocelectomía (*)	767,46	613,97
V25.2	Esterilización	63.70	Vasectomía (*)	325,41	260,32

608.89	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos	63.3	Escisión de otra lesión o tejido de cordón espermático y epidídimo	767,46	613,97
706.2	Quiste sebáceo escroto	61.0 61.99	Incisión y drenaje de escroto. Otras operaciones sobre escroto	325,41	260,32
608.89	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos	62.3	Orquiectomía unilateral	614,65	491,72
608.3	Atrofia testicular				
V25.2	Esterilización	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio (*)	397,71	318,16
618	Prolapso genital	69.2	Reparación de estructuras de soporte de útero	865,60	692,48
		70.50	Reparación de cistocele y rectocele	1.885,38	1.508,31
		70.51	Reparación de cistocele	1.457,84	1.166,27
		70.52	Reparación de rectocele	1.429,80	1.143,85
618.3	Prolapso útero-vaginal completo	68.5	Histerectomía vaginal.	1.899,40	1.519,52
621.9	Alteración del útero no especificada	68.4	Histerectomía Abdominal total	1.899,40	1.519,52
621.0	Pólipo de cuerpo uterino	68.16	Biopsia cerrada de útero	584,12	467,30
		68.29	Otra escisión o destrucción de lesión de útero.		
218.9	Leiomioma uterino	68.4	Histerectomía abdominal total	1.899,40	1.519,52
		68.5	Histerectomía vaginal	1.899,40	1.519,52

		68.29	Miomectomía uterina	1.899,40	1.519,52
233.1	Displasia severa de cuello uterino Neoplasia intraepitelial cervical	67.2	Conización de cuello uterino	1.742,87	1.394,30
617.1	Endometriosis ovárica	65	Operaciones sobre ovario	735,93	588,75
620.8	Otros trastornos no inflamatorios de ovarios	65	Operaciones sobre ovario	735,93	588,75
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO (*)	1.062,81	850,25
375	Trastornos del aparato lacrimal	09.81	Dacriocistorrinostomí a (*)	336,81	269,44
372.4	Pterigion.	11.3	Escisión de Pterigión (*).	330,05	264,04
374	Ectropion/Entropion	08.4	Escisión ectropion/entropion	829,38	663,50
373.2	Chalacion	08.2	Escisión chalacion (*)	315,40	252,32
918.1, 871,	Laceración córnea y del globo del ojo	11.5	Reparación laceración	489,46	391,56
361	Desprendimiento de retina	14.32	Reparación por crioterapia	1.053,66	842,93
		14.34	Reparación por fotocoagulación por laser	351,60	281,28
		14.7	Vitrectomía	2.004,54	1.603,63
360.9	Trastornos no especificados del globo	16.4	Enucleación globo ocular	2.742,80	2.194,24
	Procedimientos secundarios después de extirpación de globo ocular	16.61	Inserción secundaria implante ocular	2.742,80	2.194,24
		16.62	Revisión y reinserción de implante ocular	2.742,80	2.194,24
		16.63	Revisión de cavidad de enucleación con injerto	2.457,78	1.966,22

2.- Procedimientos quirúrgicos de traumatología. Porcentaje de aumento en 4,2%.

735.0, 735.2	Dedo gordo pie valgo	77.54	Escisión de Hallux Valgus (*)	770,89	616,72
		77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando y ostotomía del 1 ^{er} met.		
		77.52	Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis		
		77.53	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando		
735.0, 735.2	Dedo gordo de pie valgo bilateral	77.54	Escisión bilateral de Hallux Valgus (*)	874,99	699,99
		77.51	Bunionectomía con corrección de tejido blando y ostotomía del 1 ^{er} met.		
		77.52	Bunionectomía con corrección de tejido blando y artrodesis		
		77.53	Otra bunionectomía con corrección de tejido blando		
735.3, 735.4	Dedo gordo del pie en martillo	77.56	Reparación dedo martillo	817,70	654,16
		77.57	Reparación dedo en garra	817,70	654,16
		77.58	Otra escisión, fusión y reparación dedos pie	817,70	654,16
717, 715.36	Trastorno interno de rodilla	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica (*)	1.020,47	816,38

717.83, 717.84	Ruptura ligamento cruzado anterior - posterior	81.45	Reparación ligamentos cruzados	3.434,87	2.747,90
718.31	Luxación recurrente de hombro	81.82	Reparación luxación	1.971,40	1.577,12
840.6, 726.1, 726.2, 727.61, 727.69	Rotura tendón supraespinoso, síndrome manguito rotadores de hombro, tendinitis de hombro, rotura no traumática de tendón.	80.21 81.83	Artroscopia de hombro (*) Otra reparación de hombro	1.706,66	1.365,33
354.0	Síndrome del túnel carpiano	04.43	Liberación del túnel carpiano (*)	637,81	510,25
727.4	Ganglión	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón mano (*)	397,71	318,16
728.6, 728.4	Dupuytren	82.35	Otra fasciectomía de mano (*)	637,81	510,25
715.95, 715.95, 716.65, 733.42, 715.25, 714.0	Osteoartrosis de cadera, coxitis, necrosis avascular cadera, coca malum, artritis reumatoide	81.51	Sustitución total de cadera	6.688,97	5.351,18
820	Fractura de cadera	81.52	Sustitución parcial de cadera	5.209,93	4.167,94
715.96, 714.0	Gonartrosis, artritis reumatoide rodilla	77.87	Osteotomía de rodilla	3.434,87	2.747,90
		81.54	Sustitución total de rodilla	7.412,10	5.929,68
722	Trastorno del disco intervertebral	80.51	Discectomía	3.200,91	2.560,73
723.0 724.02	Estenosis columna cervical	81.0	Artrodesis vertebral	4.141,07	3.312,86
	Estenosis columna lumbar	03.09	Descompresión conducto raquídeo	4.215,84	3.372,67

3.- *Procedimientos de cirugía cardiovascular.* Porcentaje de aumento en 4,2%.

394	Enfermedad de la válvula mitral	35.1 +	Valvuloplastia cardiaca abierta	7.782,70	6.226,16
395	Enfermedad de la válvula aórtica	39.61			
396	Enfermedad valvular mitroaórtica	35.2 +	Sustitución de válvula ó válvulas cardiacas	9.111,46	7.289,17
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas	39.61	Escisión anillo subvalvular aórtico y otras op. Sobre estructuras adyacentes a válvulas	8.153,30	6.522,64
238.8	Tumoración cardiaca	35.3 +			
		39.61			
745.5	Defecto del tabique auricular de tipo ostium secundum	35.52 +	Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis, técnica cerrada	7.597,40	6.077,92
		39.61			
		35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón	5.559,08	4.447,27
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardiaca	35.95 +	Revisión de procedimiento correctivo sobre corazón con Cirugía extracorporea	8.523,90	6.819,12
		39.61			
441.1	Aneurisma de aorta ascendente	35.22 +	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos	8.894,51	7.115,61
		38.45 +			
		39.61			

4.- Procedimientos de radiocirugía estereotáxica. Sin incremento.

239.6 – 239.7	Neoplasias del Sistema Nervioso Central	92.3	Radiocirugía estereotáxica	9.368,41	7.494,73
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales	92.3	Radiocirugía estereotáxica	11.103,74	8.882,99
350.1	Neuralgia del trigémino	92.3	Radiocirugía estereotáxica	8.674,80	6.939,84

5.- Procedimientos de hemodinámica cardiaca. Sin incremento.

	Hemodinámica cardiaca diagnóstica y terapéutica	88.5/3 7.23	Angiocardiógrafa y/o cateterismo	867,49	693,99
		36.0	Angioplastia trasluminal coronaria	3.469,91	2.775,93
		36.0+ 88.5	Angioplastia trasluminal coronaria incluyendo angiocardiógrafa	3.574,02	2.859,22
		35.96	Valvuloplastia percutanea	3.469,91	2.775,93
		35.96 +88.5	Valvuloplastia percutanea incluyendo angiocardiógrafa	3.608,71	2.886,97
		37.25	Biopsia endomiocárdica	1.040,98	832,78

6.- Procedimientos de cirugía oral menor. Porcentaje de aumento en 4,2%.

525	Extracción piezas dentales no incluidas	23.01 + + 23.09	Extracción de dientes con fórceps (*)	35,04	28,03
525.3	Restos radiculares.	23.11	Extracción restos radiculares (*)	91,01	72,80
520.1+ 520.6 + 524.3 +	Cordales y caninos incluidos, y órganos dentales incluidos.	23.19	Extracción quirúrgica de cordales y otras piezas dentarias incluidas (*)	153,39	122,72
			Suplemento por extracción con anestesia total (cuando no sea posible hacer la extracción con anestesia local)	360,26	360,26

7.- Procedimientos de cirugía sobre articulación temporomandibular. Porcentaje de aumento en 4,2%.

524.60	Síndrome de dolor-disfunción temporomandibular	76.5	Artroplastia temporomandibular	2.003,38	1.602,70
		76.6	Otra reparación de hueso facial y cirugía ortognática	2.734,64	2.187,71

8.- Otros procedimientos. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Código CIE 9-MC	Procedimientos CIE 9 - MC	€uros	€uros
04.49	Otra descompresión o lisis de adherenc, de nervio o ganglio perif.	1.692,66	1.354,12
06.81	Paratiroidectomía total	2.405,21	1.924,17
06.89	Otra paratiroidectomía	1.562,97	1.250,38
12	Operac. sobre iris,cuerpo ciliar, esclerótica y cámara anterior	1.562,97	1.250,38
15	Operaciones sobre músculos extraoculares	1.562,97	1.250,38
24.3	Otras operaciones sobre encía (*)	586,42	469,13
24.4	Quistectomía (*)	608,61	486,88
24.5	Alveoplastia	520,99	416,79
25.91	Frenotomía lingual	390,16	312,12
25.92	Frenectomía lingual	390,16	312,12
26.0	Incisión de glándulas o conducto salival	601,60	481,28
26.2	Escisión de lesión de glándula salival	1.366,73	1.093,38
26.3	Sialoadecnectomía (*)	1.163,47	930,78
26.42	Cierre de fístula salival	976,57	781,26
27.41	Frenectomía labial	390,16	312,12
27.72	Escisión de úvula	1.002,28	801,82
30.0	Excisión o destrucción de lesión o tejido de laringe	586,42	469,13
30.3	Laringectomía total	3.615,41	2.892,32
30.4	Laringectomía radical	4.338,48	3.470,79
37.26	Cirugía con mapeo en trastornos de conducción	11.569,32	9.255,45
37.71	Inserción inicial de derivaci, electrodos transvenosos ventric.	3.456,54	2.765,24
38.08	Incisión, escisión y oclusión arterias de miembros inferiores	5.261,33	4.209,07
38.12	Endarterectomía de otros vasos de cabeza y cuello	5.165,54	4.132,43
38.42	Resección de otros vasos de cabeza y cuello con sustitución	5.165,54	4.132,43
38.43	Resección de vasos de miembros superiores con sustitución	5.955,21	4.764,17

38.44+39.61	Resección de aorta abdominal con sustitución	5.559,20	4.447,36
38.46	Resección de arterias abdominales con sustitución	6.839,49	5.471,59
38.48	Resección de arterias de miembros inferiores con sustitución	4.687,76	3.750,21
39.25	Derivación aorta-femoral con sustitución	6.118,75	4.895,00
39.25	Derivación aorta-iliaca con sustitución	6.118,75	4.895,00
39.29	Otra derivación o desviación vascular (periférica)	6.220,38	4.976,30
39.5	Otras derivaciones de vaso	7.495,99	5.996,79
39.61	Circulación extracorpórea auxiliar para cirugía cardíaca abierta	7.782,19	6.225,75
44.66	Otro proc, para creación de competencia de esfint. esofagicogast	2.187,93	1.750,34
48.5	Resección de recto abdominoperineal	3.124,78	2.499,82
51.99	Otra operación sobre vía biliar ncoc	3.248,60	2.598,88
53.2	Reparación unilateral de hernia crural (*femoral)	1.170,49	936,39
53.3	Reparación bilateral de hernia crural (*)	1.176,32	941,05
53.4	Reparación de hernia umbilical (*)	1.176,91	941,53
53.51	Reparación de hernia incisional (eventración)	1.065,07	852,05
53.7	Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal	2.805,88	2.244,70
53.8	Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico	2.805,88	2.244,70
55.51	Nefroureterectomía	4.513,70	3.610,97
56.40	Ureterectomía neom	2050,08	1.640,07
57.6	Cistectomía parcial	2.685,57	2.148,46
57.71	Cistectomía radical	6.138,60	4.910,88
60.5	Prostatectomía radical	2.203,13	1.762,50
63.3	Escisión otra lesión o tejido de cordón espermático y epidid	767,46	613,97
63.7	Vasectomía y ligadura del conducto deferente	325,92	260,73
65.61	Extirp, de ambos ovarios y trompas en un mismo tiempo operat	1.899,40	1.519,52
66.2	Salpingolisis	601,60	481,28
67.4	Amputación de cuello uterino	1.742,87	1.394,30
68.6	Histerectomía abdominal radical	1.899,40	1.519,52
69.0	Dilatación y legrado de útero (*)	601,60	481,28
69.5	Legrado por aspiración de útero	601,60	481,28
71.2	Operaciones sobre glándula de Bartholin (*)	525,67	420,53
71.6	Otra vulvectomía	2.080,47	1.664,38
76.70	Reducción de fractura facial, neom	3.206,56	2.565,25
76.76	Reducción abierta de fractura mandibular	1.402,95	1.122,36
77.53	Otra bursectomía con corrección e tejido blando	804,85	643,88

78.6	Extracción de dispositivo de fijación interna	1.203,20	962,56
80.06	Escisión cartílago de rodilla	2.539,54	2.031,63
80.27	Artroscopia de tobillo	1.672,79	1.338,23
80.5	Escisión o destrucción de disco intervertebral	3.200,72	2.560,58
81.1	Artrodesis de pie y tobillo	2.114,35	1.691,48
81.41	Revisión de prótesis (sustitución de prótesis)	5.077,94	4.062,35
81.46	Otra reparación de ligamentos colaterales	3.637,60	2.910,08
81.53	Revisión de sustitución de cadera cambio de prótesis	7.866,29	6.293,03
81.55	Revisión de sustitución de rodilla cambio de prótesis	7.712,09	6.169,67
81.59	Revisión de sustitución de articulación, de extremidad inferior, no clasificada en otra parte	6.958,64	5.566,92
81.7	Artroplastia y reparación de mano y dedo de mano y muñeca	2.538,37	2.030,70
83.5	Bursectomía	1.659,93	1.327,95
84.4	Implantación o colocación de dispositivo de miembro protésico	6.556,80	5.245,44
85.4	Mastectomía	2222,98	1.778,38
85.7	Reconstrucción total de mama	1.956,65	1.565,31
85.89	Otra mamoplastia	1.956,65	1.565,31
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña	184,57	147,65

9.- Interrupciones voluntarias del embarazo. Porcentaje de aumento en 4,2%.

<i>Descripción</i>		<i>Importe Procedimiento</i>
Intervención farmacológica	Menos de 50 días de gestación	454,81
Intervención instrumental	Edad gestacional	•
	12 semanas o menos de gestación	428,05
	Entre 13 y 15 semanas de gestación (ambas incluidas).	663,48
	Entre 16 y 17 semanas de gestación (ambas incluidas).	834,70
	Entre 18 y 19 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.177,15
	Entre 20 y 22 semanas de gestación (ambas incluidas).	1.391,17

10.- Criterios de aplicación de las tarifas de procedimientos quirúrgicos.

10.1. En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos de los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de este Anexo V, se consideran incluidos:

- Las *pruebas diagnósticas y terapéuticas* rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento a que vaya a ser sometido, incluido, en su caso, el estudio preoperatorio.
- Los costes derivados 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 y en el postoperatorio.
- 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 plazo de tiempo no superior a dos meses, a contar desde el día siguiente a producirse el alta.
- El *tratamiento medicamentoso* que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
- *Curas*.
- *Alimentación*, incluidas nutrición parenteral y enteral.
- La asistencia por *equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario*.
- La utilización de *quirófano y gastos de anestesia*.
- El *material fungible* necesario y los controles pre y postoperatorios, incluidos aquellos que se realicen en régimen ambulatorio.
- *Prótesis*, en los procedimientos del Anexo V, apartados 1, 2, 6, 7 y 8, debiendo especificar el centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación. En los casos que así lo especifique SACYL, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. Para los procedimientos del Anexo V, códigos 81.0 (Artrodesis Vertebral) y 03.09 (Descompresión del conducto Raquídeo) del apartado 2 y los apartados 3, 4 y 5, no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida, debiéndose facturar a precio de coste.
- *Coste de los días de hospitalización* en habitación compartida o individual, cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- *Estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos* que pudiera precisar. Para el caso de los procesos comprendidos en el Anexo V, apartados 3 (procedimientos de cirugía cardiovascular) y 5 (hemodinámica cardíaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos durante los cinco primeros días de postintervención; las estancias generadas a partir del sexto día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa de 688,29 euros/día.
- Las *consultas posthospitalarias* de revisión que sean necesarias, debiendo realizarse, al menos, una consulta en cada uno de los procedimientos, salvo en el de extracción de cataratas con inclusión de lente intraocular, cuyo número de consultas posthospitalarias será, al menos, de cuatro.

- 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.

10.2. En los conciertos en que estén incluidos procesos médicos o quirúrgicos diferenciados y tengan prevista cláusula de revisión de precios, la cuantía individual de cada proceso podrá ser incrementada en el porcentaje máximo del 4,2 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Resolución.

10.3. La facturación por procesos médicos y quirúrgicos excluirá la facturación por cualquier otro concepto y será incompatible con la facturación por estancias.

10.4. La contratación de procesos médicos o quirúrgicos, distintos de los recogidos en los correspondientes Anexos de esta Resolución, requerirá la determinación, por el órgano de contratación, de los precios aplicables en cada caso, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 c) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

10.5. Para la realización o contratación de procedimientos quirúrgicos en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria sin camas de hospitalización, será necesario el cumplimiento de los requisitos técnico-sanitarios y asistenciales que se determinen por el órgano de contratación, en función de los procesos objeto de contrato.

10.6. Impuestos y tasas. En las tarifas indicadas en todos y cada uno de los apartados anteriores se consideran incluidos todos los impuestos, tasas y demás cargas legales y específicamente el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) de los servicios gravados con el mismo.

10.7. En el supuesto de que en un mismo paciente se lleven a cabo 2 o más procedimientos quirúrgicos en una misma intervención, el procedimiento de menor precio tendrá una reducción de un 30%.

10.8. Los procedimientos susceptibles de realizarse con Cirugía Mayor Ambulatoria marcados con un asterisco se facturarán como máximo a la tarifa indicada, reducida en un 6%.

10.9. La referencia a médicos SACYL incluida en este Anexo, debe entenderse referida a los facultativos cirujanos que realicen el procedimiento.

10.10. La contratación de procedimientos quirúrgicos con participación de especialistas en anestesiología y reanimación de SACYL, requerirá autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la cual fijará el porcentaje de reducción sobre las tarifas establecidas en la presente Resolución. Igualmente, y de conformidad con lo establecido en el Art. 44.2 c) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, requerirán el previo informe del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud.

10.11. Las condiciones establecidas en los puntos 10.8, y 10.10 no serán aplicables a los servicios concertados al amparo de Procedimientos Negociados deducidos del Contrato Marco CMQ 1/2004.

ANEXO VI

EXPLORACIONES DE IMAGEN O MEDICINA NUCLEAR

Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tarifas máximas por procedimiento en el año 2008.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
1. Procedimientos diagnósticos:	●
1.1. <i>Inflamación e infección:</i>	
1.1.1. Gammagrafía con Galio 67 – Localizada	216,92
1.1.2. Gammagrafía con Galio 67 - Rastreo corporal	224,17
1.1.3. Gammagrafía con leucocitos: Localizada (Planar y/o Spect)	260,32
1.1.4. Gammagrafía con leucocitos: Rastreo corporal	267,56

1.2 <i>Nefrología:</i>	●
1.2.1 Gammagrafía Renal	79,54
1.2.2. Renograma Isotópico DTPA 99 m Tc	108,48
1.2.3. Renograma Isotópico MAG3 - 99 m Tc	115,70
1.2.4. Renograma con Captopril DTPA 99 m Tc	144,63
1.2.5. Renograma con Captopril - MAG3 - 99 m Tc	159,08
1.2.6. Cistogammagrafía retrógrada	130,17
1.3. <i>Sistema óseo:</i>	●
1.3.1. Gammagrafía ósea (Rastreo)	108,48
1.3.2. Gammagrafía ósea en tres fases	144,63
1.3.3. Spect Óseo	130,17
1.4. <i>Respiratorio:</i>	●
1.4.1. Gammagrafía pulmonar de perfusión	108,48
1.4.2. Gammagrafía pulmonar de ventilación	108,48
1.5. <i>Endocrinología:</i>	●
1.5.1. Captación tiroidea con Radioyodo	43,38
1.5.2. Test de Perclorato	43,38
1.5.3. Gammagrafía tiroidea	50,62
1.5.4. Gammagrafía tiroidea con Radioyodo	144,63
1.5.5 Rastreo corporal total con I 131	159,08
1.5.6 Gammagrafía de paratiroides (MIBI/ Testrofosmin)	272,12
1.5.7. Gammagrafía suprarrenal cortical	433,89
1.5.8. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Localizada	650,81
1.5.9. Gammagrafía suprarrenal medular - I 123 Rastreo C	650,81
1.5.10. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Localizada	433,89
1.5.11. Gammagrafía suprarrenal medular - I 131 Rastreo C	433,89
1.6. <i>Digestivo:</i>	●
1.6.1. Gammagrafía para detección de mucosa gástrica ectópica	122,92
1.6.2. Gammagrafía hepatoesplénica	108,48
1.6.3. Estudio de glándulas salivares	94,01
1.6.4. Detección y localización de la hemorragia intestinal	202,48
1.6.5. Estudio del tránsito esofágico	130,17
1.6.6. Estudio del reflujo gastro-esofágico	130,17
1.6.7. Estudios de vaciamiento gástrico	180,79
1.7. <i>Oncología:</i>	●
1.7.1. Gammagrafía con Galio 67	224,17
1.7.2. Spect con Galio 67	224,17

1.7.3. Gammagrafía con 201 Talio - Rastreo Corporal	224,39
1.7.4. Gammagrafía con 11 In Pentetreótida	867,76
1.7.5. Spect con 11 In – Pentetreótida	867,76
1.8. <i>Cardiovascular:</i>	●
1.8.1. Gammagrafía miocárdica mediante Pirofosfatos 99 m Tc	144,63
1.8.2. Ventriculografía de primer paso. Reposo	144,63
1.8.3. Ventriculografía de primer paso. Post esfuerzo o intervención farmacológica	173,56
1.8.4. Ventriculografía de Equilibrio. Reposo	144,63
1.8.5. Ventriculografía de Equilibrio. Post esfuerzo o intervención farmacológica	173,56
1.8.6. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Reposo	180,79
1.8.7. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con 201 Talio-Post esfuerzo o intervención farmacológica	209,70
1.8.8. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Reposo	253,09
1.8.9. Estudios de perfusión cardiaca mediante Spect con MIBI/Tetrofosmina-99 m Tc. Post esfuerzo o intervención farmacológica	289,25
1.9. <i>Neurología:</i>	●
1.9.1. Spect cerebral de perfusión con HMPAO 99 m Tc	253,09
1.9.2. Gammamielografía	253,09
1.9.3. Angioencefalografía	108,48
1.10. <i>Hematología:</i>	●
1.10.1. Eritrocinética	238,64
1.10.2. Ferrocínética	238,64
1.10.3. Cálculo de Masa Eritrocitaria	159,08
1.10.4. Gammagrafía de Médula ósea	144,63
1.10.5. Determinación del Volumen Plasmático	238,64
1.10.6. Test de Schilling	195,25
1.11. <i>Miscelánea:</i>	●
1.11.1. Gammagrafía peritoneal	216,92
1.11.2. Gammagrafía esplénica	180,79
1.11.3. Gammagrafía testicular	108,48
1.11.4. Linfogramagrafía	159,08
1.11.5. Valoración de prótesis óseas	216,92
2. Procedimientos terapéuticos:	●
2.1. <i>Oncología:</i>	●
2.1.1. Tratamiento del dolor óseo metastásico (89 Sr)	1.699,37
2.2. <i>Endocrinología:</i>	●
2.2.1. Tratamiento con 131 I (<21 m Ci)	231,41
2.2.2. Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	1.807,72

Si en un mismo procedimiento se procede a la realización de exploración en reposo y exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica, el precio máximo será el de la exploración tras esfuerzo o intervención farmacológica incrementado en un 20 por 100.

ANEXO VII

SALUD BUCODENTAL

Procedimientos Especiales de Salud Bucodental. Porcentaje de aumento en 4,2%.

Tratamientos odontológicos especiales. Tarifas máximas.

<i>Descripción proceso</i>	<i>Euros</i>
Apicoformación (por sesión)	75,93
Corona completa de metal noble de porcelana.	230,71
Corona de acrílico.	40,88
Endodoncia, (por conducto)	71,26
Extracción de un supernumerario erupcionado.	42,06
Ferulización del grupo anterior.	67,75
Gran reconstrucción	65,42
Muñón metálico colado uniradicular.	105,14
Perno prefabricado intraradicular	44,39
Mantenedor del espacio.	91,12
Reconstrucción	54,32
Reimplante dentario.	80,60

RESOLUCIÓN de 1 de julio de 2008, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, de revisión de tarifas aplicables en 2008, a la prestación de servicios de transporte sanitario concertado, en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

Mediante el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, se procedió al traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Entre las funciones traspasadas, la Comunidad Autónoma asumió la correspondiente a la contratación, gestión, actualización y resolución de conciertos con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales, subrogándose, a partir de la efectividad del traspaso, en los conciertos en vigor entre el Instituto Nacional de Salud y otros organismos y entidades.

De acuerdo con el anterior traspaso de funciones y servicios, y subrogación de la Comunidad de Castilla y León en los conciertos entonces en vigor con el INSALUD, y en el ejercicio de las competencias atribuidas en el artículo 55.9 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, la Junta de Castilla y León aprobó mediante diversos Acuerdos y Resoluciones la revisión de las tarifas aplicables a la prestación de servicios de transporte sanitario concertado, en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

El artículo 44 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, en su redacción dada por la Ley 9/2004, de 28 de diciembre, de Medidas Económicas, Fiscales y Administrativas, atribuye al Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la competencia para aprobar las tarifas por la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, previo informe al Consejo de Administración de las propuestas relativas a los mismos.

Por todo ello, y teniendo en cuenta los criterios de gestión de la prestación en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la evolución de los índices de precios en el año 2007 y las previsiones para el año 2008, así como la suscripción del nuevo Convenio Colectivo de trabajo para las empresas y trabajadores de transporte de enfermos y accidentados en ambulancia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, resulta necesario actualizar las condiciones económicas del transporte sanitario concertado.

Conforme a dichas previsiones, en el Anexo a la presente Resolución se determinan las condiciones económicas aplicables al transporte sanitario concertado para el ejercicio 2008 sin perjuicio de lo establecido en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

En consecuencia,

RESUELVO

Primero.– Aprobar la revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2008, a la prestación de servicios de transporte sanitario concertado en el ámbito de gestión de la Gerencia Regional de Salud, en los términos y con los importes que se contienen en el Anexo a la presente Resolución, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 162 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

Segundo.– La contratación de servicios de transporte sanitario, distintos de los recogidos en los correspondientes Anexos a esta Resolución requerirá la determinación previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de las condiciones técnico-sanitarias de los medios asistenciales y la determinación del régimen económico aplicable en cada caso por el órgano de contratación.

Tercero.– Se faculta al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para que adopte en el ámbito de sus respectivas competencias las medidas necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente Resolución.

Cuarto.– La presente Resolución producirá efectos el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 1 de julio de 2008.

El Presidente de la Gerencia Regional de Salud,
Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA