

Procedimientos	Porcentaje de variación	Euros
1.10.5 Determinación del Volumen Plasmático	-	198,33
1.10.6 Test de Schilling	-	162,27
1.11 MISCELANEA		
1.11.1 Gammagrafía peritoneal	-	180,30
1.11.2 Gammagrafía esplénica	-	150,25
1.11.3 Gammagrafía testicular	-	90,15
1.11.4 Linfogammagrafía	-	132,22
1.11.5 Valoración de prótesis óseas	-	180,30
2- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS:		
2.1 ONCOLOGIA		
2.1.1 Tratamiento del dolor óseo metastásico (89Sr)	-	1.412,38
2.2 ENDOCRINOLOGIA		
2.2.1 Tratamiento con 131 I (< 21 mCi)	-	192,32
2.2.2 Tratamiento del Cáncer de Tiroides 131 I	-	1.502,53

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.

Tercero

Asistencia concertada por procesos, médicos o quirúrgicos

3.1. Litotricia renal extracorpórea.

TARIFAS MÁXIMAS POR TRATAMIENTO EN EL AÑO 2003

	Porcentaje de variación	Euros
Litotricia renal extracorpórea	-	811,37

3.2. Procedimientos quirúrgicos.

TARIFAS MÁXIMAS POR PROCEDIMIENTO COMPLETO EN EL AÑO 2003

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos propios	Médicos INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD
Código	Descripción	Código	Descripción	Euros	Euros
474	Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	28.2	Amigdalectomía sin Adenoidectomía	331,16	274,86
		28.3	Amigdalectomía con Adenoidectomía	331,16	274,86
		28.6	Adenoidectomía sin Amigdalectomía	300,51	249,42
366	Cataratas.	13.7	Extracción + LIO.	883,31	733,15
574	Colelitiasis	51.2	Colecistectomía.	1.416,40	1.175,61
605	Fimosis	64.0	Circuncisión.	270,46	224,48
735.0	Dedo gordo pie valgo	77.54	Excisión de Hallux Valgus.	640,71	531,79
	Dedo gordo de pie valgo bilateral		Excisión bilateral de Hallux Valgus	727,23	596,20
455	Hemorroides	49.46	Hemorroidectomía.	688,89	571,77
550.0	Hernia Inguinal unilateral.	53.0	Reparación unilateral h. inguinal.	782,37	649,36
550.2	Hernia Inguinal bilateral.	53.1	Reparación bilateral h. inguinal.	939,98	780,18
600	Hiperplasia próstata.	60.2	Resección transuretral.	1.088,05	903,09
		60.3	Prostatectomía suprapúbica.	1.725,43	1.432,11
715.95	Osteoartrosis de cadera.	81.51	Sustitución total de cadera	5.559,36	4.614,27
715.96	Osteoartrosis de rodilla.	77.87	Osteotomía de rodilla	2.854,81	2.369,49
		81.54	Sustitución total de rodilla	6.160,37	5.113,11
717	Trastorno interno de rodilla.	80.26	Artroscopia diagnóstica o terapéutica	848,15	703,97
		81.45	Reparación de ligamentos cruzados	2.854,81	2.369,49
722	Trastorno del disco intervertebral	80.51	Excisión de disco intervertebral	2.660,36	2.208,10

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos propios	Médicos INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD
Código	Descripción	Código	Descripción	Euros	Euros
454.9	Varices	38.5	Ligadura y extirpación de venas varicosas	791,41	656,87
	Varices bilaterales.		Ligadura y extirpación de venas varicosas, ambas piernas	871,47	727,23
V45.1	Acceso vascular para hemodiálisis	39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal.	661,11	561,95
		39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal con prótesis.	1.502,53	1.003,69
565.0	Fisura anal.	49.3	Fisurectomía anal.	528,74	438,85
565.1	Fístula anal.	49.12	Fistulectomía anal.	528,74	438,85
685	Quiste pilonidal.	86.21	Escisión de quiste.	570,96	473,90
354.0	Síndrome del túnel carpiano.	04.43	Liberación de túnel carpiano.	530,09	439,98
727.4	Ganglión.	82.21	Escisión de lesión de vaina tendón de mano	330,56	274,36
728.6	Dupuytren.	82.35	Otra fasciectomía de mano.	530,09	439,98

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Médicos centro	Médicos INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD
Código	Descripción	Código	Descripción	Euros	Euros
752.5	Testículo no descendido.	62.5	Orquidopexia.	510,86	424,01
603	Hidrocele.	61.2	Escisión de hidrocele.	510,86	424,01
V25.2	Esterilización	63.70	Vasectomía	270,46	224,48
V25.2	Esterilización	66.39	Oclusión bilateral de trompas de Falopio	330,56	274,36
375	Trastornos del aparato lacrimal.	09.81	Dacriocistorrinostomía.	279,92	232,33
372.4	Pterigión.	11.3	Escisión de Pterigión.	274,32	227,69
470	Tabique nasal desviado.	21.8	Septoplastia.	518,16	430,07

3.3. Procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca.

TARIFAS MÁXIMAS POR PROCEDIMIENTO COMPLETO EN EL AÑO 2003

Diagnósticos C.I.E. 9MC		Procedimientos C.I.E. 9MC		Euros
Código	Descripción	Código	Descripción	
394	Enfermedad de la válvula mitral.	35.0	Valvulotomía cardíaca cerrada	5.236,32
395	Enfermedad de la válvula aórtica. Enfermedad valvular mitroaórtica.	35.1 + 39.61	Valvuloplastia cardíaca abierta	6.468,39
396		35.2 + 39.61	Sustitución de válvula o válvulas cardíaca/s	7.572,75
397	Enfermedades de otras estructuras endocárdicas. Tumoración cardíaca	35.3 + 39.61	Excisión anillo subvalvular aórtico y otras op. sobre estructuras adyacentes a válvulas.	6.776,41
238.8		35.5-35.6-35.7 + 39.61	Reparación de tabiques cardíacos con prótesis o con injerto de tejido.	6.314,38
745	Anomalías del cierre septal cardíaco.	35.95	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón	4.620,28
996.02	Complicación tras sustitución valvular cardíaca	35.95 + 39.61	Revisión de procedimiento correctivo sobre el corazón con Cir. Extracorp.	7.084,43
441.1		Aneurisma de aorta ascendente	35.22+38.45+39.61	Resección de aneurisma de aorta con sustitución valvular o reimplantación de vasos
429.9	Otra patología cardíaca	39.61	Otras intervenciones sobre el corazón con circulación extracorporea	6.468,39
411	Cardiopatía isquémica crónica	36.1-36.2 +39.61	Revascularización miocárdica	7.414,99
		35.22+36.1-36.2+39.61	Revascularización miocárdica más sustitución valvular aórtica	7.888,28
441	Aneurisma de aorta	38.44	Resección aneurisma con sustitución	4.620,28
747.0	Conducto arterioso permeable	38.85	Excisión, ligadura de ductus	3.080,19
747.1	Coartación de aorta	38.64	Reparación de coartación	4.004,24

Diagnósticos C.I.E. 9MC		Procedimientos C.I.E. 9MC		Euros
Código	Descripción	Código	Descripción	
423	Enfermedades del pericardio	37.3	Pericardiectomia	3.388,21
426.9	Bloqueo cardiaco	37.80	Implantación, revisión, sustitución de marcapasos endocavitario permanente	1.447,69
		37.74	Inserción sustitución marcapasos epicárdico	924,08
		37.8	Recambio generador de marcapasos	462,03
428	Insuficiencia cardiaca	37.61	Implante de balón de contrapulsación	2.464,15

Los conciertos para procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca otorgados mediante Procedimientos Negociados deducidos de Contratos Marco se ejecutarán en los términos pactados, sin que quepa revisión sobre los precios pactados.

3.4. Procedimientos de radiocirugía.

TARIFAS MÁXIMAS POR PROCEDIMIENTO EN EL AÑO 2003

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Euros
Código	Descripción	Código	Descripción	
239.6-239.7	Neoplasias del Sistema Nervioso Central	92.3	Radiocirugía estereotáxica	8.113,66
747.81	Malformaciones vasculares cerebrales	92.3	Radiocirugía estereotáxica	9.616,19
350.1	Neuralgia del Trigémino	92.3	Radiocirugía Estereotáxica	7.512,65

3.5. Procedimientos de hemodinámica cardíaca diagnóstica y terapéutica.

TARIFAS MÁXIMAS POR PROCEDIMIENTO EN EL AÑO 2003

Diagnósticos C.I.E. 9-MC		Procedimientos C.I.E. 9-MC		Euros
Descripción		Código	Descripción	
Hemodinámica cardiaca diagnóstica y terapéutica.		88.5-37.23	Angiocardiografía y/o cateterismo	751,26
		36.0	Angioplastia transluminal coronaria	3.005,06
		36.0+88.5	Angioplastia transluminal coronaria incluyendo angiocardiografía	3.095,21
		35.96	Valvuloplastia percutanea	3.005,06
		35.96+88.5	Valvuloplastia percutanea incluyendo angiocardiografía	3.125,26
		37.25	Biopsia endomiocárdica	901,52

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos de los apartados 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5 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 seis 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 apartado 3.2. Debiendo especificar el Centro, en la oferta de licitación, el tipo de prótesis, marca, precio y técnica quirúrgica de implantación.

En los casos en que así lo especifique el Instituto Madrileño de la Salud, podrán concertarse procedimientos quirúrgicos con implante, diferenciando el valor de los mismos y sus mecanismos de liquidación económica. Para los procedimientos de los apartados 3.3, 3.4 y 3.5, no se encuentran incluidas las prótesis en la tarifa establecida.

- 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 apartado 3.3 (procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca), en el precio del proceso se incluye la estancia en unidad de cuidados intensivos durante los cinco primeros días post-intervención, las estancias generadas a partir del sexto día de la intervención quirúrgica se facturarán con la tarifa máxima de 601,01 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.

3.6. 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 2 por 100, siempre que no superen los topes establecidos en esta Orden.

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

3.8. La inclusión en el concierto de alguno de los procedimientos quirúrgicos requerirá, en todo caso, que el centro se encuentre clasificado, de forma provisional o definitiva, entre los grupos IV al VII de los establecidos en el Anexo I de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de 11 de abril de 1980.

3.9. Para la realización o contratación de procedimientos quirúrgicos en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria sin camas de hospitalización, será necesario que el Centro haya sido acreditado por la Consejería de Sanidad como Unidad de Cirugía Ambulatoria.

Cuarto

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.

Quinto

Convenios singulares de colaboración

Hasta que por la Consejería de Sanidad no se desarrolle lo dispuesto en los artículos 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la revisión de las condiciones económicas de los convenios singulares vigentes se realizará de acuerdo con lo previsto en cada uno de los convenios suscritos, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos asistenciales y actividad pactados.

Sexto

Contratos marco

A efectos de lo previsto en el artículo 159.2.f) del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, los convenios singulares regulados en el apartado quinto de la presente Orden tendrán la consideración de contrato marco en relación con los servicios establecidos en el apartado segundo, números 2.10, 2.11, 2.12 y 2.13, y apartado tercero, siempre que dichas prestaciones figuren en la cartera de servicios del centro correspondiente.

Séptimo

Normas de procedimiento

1. Las tarifas de los conciertos vigentes a la entrada en vigor de la presente Orden se incrementarán, se mantendrán o disminuirán en los porcentajes y cuantías establecidos en cada caso.

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 establecidas para cada una de las prestaciones y servicios concertados.

3. La revisión de las tarifas de los conciertos vigentes a 31 de diciembre de 2002 se realizará automáticamente por el Instituto Madrileño de la Salud, con efectos de 1 de enero de 2003.

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

4.1. Con independencia del procedimiento de revisión previsto en el punto quinto para los convenios singulares, por los Órganos de Gestión competentes del Instituto Madrileño de la Salud, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de publicación de esta disposición, se procederá a la formalización de la cláusula adicional, de acuerdo con los Anexos I y II de la presente Orden, con las nuevas tarifas que correspondan a cada uno de los conciertos vigentes.

4.2. Una vez firmada, se diligenciará por el Órgano de Gestión, procediéndose, a continuación, a las liquidaciones de atrasos que correspondan y a tramitar las nuevas facturaciones con las nuevas tarifas.

4.3. La citada cláusula adicional se formalizará por duplicado ejemplar.

5. Los Servicios de Inspección de la Consejería de Sanidad 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 a los usuarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Delegación de funciones

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Orden, se delega en el Director General del Instituto Madrileño de la Salud la competencia para dictar cuantas instrucciones sean necesarias para su aplicación y desarrollo.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 10 de noviembre de 2003.

El Consejero de Sanidad,
ALFREDO MACHO